

PERSON

Vilkår 63-07

Ulykkesforsikring – Børneforsikring – Voksenforsikring

Inklusiv dækning ved farlig sport
Gælder fra februar 2017

Ring til os på

70 12 12 12

eller besøg if.dk

Indholdsfortegnelse

1. Fortrydelsesret 3

2. Værd at vide 3

3. Dækningsoversigt – børn 4

4. Dækningsoversigt – voksne 5

5. Generelt om forsikringen 6

5.1 Hvem er dækket? 6

5.2 Hvor dækker forsikringen? 6

5.3 Hvornår dækker forsikringen? 6

6. Ulykkesforsikring 6

6.1 Hvad dækker forsikringen? 6

6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring 7

6.3 Børneulykkesforsikring til dit nyfødte barn . . 10

7. Børneforsikring og Børneforsikring Super . . 10

7.1 Hvad dækker forsikringen? 10

7.2 Karenstid 10

7.3 Dækningsskema – Børneforsikring og Børneforsikring Super . 11

7.4 Diagnosekriterier – Børneforsikring og Børneforsikring Super . 13

8. Voksenforsikring og Voksenforsikring Super 14

8.1 Hvad dækker forsikringen? 14

8.2 Dækningsskema – Voksenforsikring og Voksenforsikring Super 15

8.3 Diagnosekriterier – Voksenforsikring og Voksenforsikring Super 16

9. Fællesvilkår 17

9.1 Forsikringsgiver 17

9.2 Betaling, afgifter, gebyr m.v. 17

9.3 Indeksregulering 17

9.4 Regulering af pris 17

9.5 Forsikringens varighed og opsigelse 17

9.6 Urigtige oplysninger 17

9.7 Helbredsvurdering 17

10. Flytning og risikoændringer 19

11. Skadeanmeldelse 19

11.1 Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer 19

11.2 Skadesopgørelse 19

11.3 Dokumentation og undersøgelse 20

11.4 Uenighed om méngradens eller nedsættelsen af erhvervsevnens størrelse 21

11.5 Udbetaling af erstatning 21

11.6 Fastsættelse af stationærtidspunkt 21

11.7 Erstatning ved dødelig skade 21

11.8 Hvor forsikrede ikke er myndig 21

12. Generelle undtagelser 21

12.1 Generelle udtagelser 21

12.2 Krig mv. 22

12.3 Militære opgaver 22

12.4 Atomenergi 22

12.5 Begrænsning og undtagelse som følge af sanktioner/eksportkontrol 22

13. Klagemuligheder 22

13.1 Kundeombudet 22

13.2 Ankenævnet for Forsikring 22

14. Lovgivning 22

14.1 Personoplysninger 22

14.2 Datasikkerhed på www.if.dk 22

14.3 Indsigt i registrerede oplysninger 23

14.4 Du kan også klage til: 23

14.5 Vil du vide mere? 23

15. Ordforklaring 23

1. FORTRYDELSESRET

Fortrydelsesret ved nytegning
I henhold til forsikringsaftalelovens kapitel 1a om regler om oplysningspligt og fortrydelsesret m.v. samt som supplement til tilbud og/eller forsikringsbetingelser, skal vi oplyse følgende:

Fortrydelsesret
Du kan fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftaleloven §34, i.

Hvornår kan jeg fortryde min forsikring?
Når du køber en forsikring hos os, har du selvfølgelig altid ret til at fortryde købet – bare du overholder fortrydelsesfristen. Vi skelner mellem, om din forsikring træder i kraft senere, eller om den træder i kraft med det samme.

Min forsikring træder i kraft senere
Hvis du køber en forsikring, som fx træder i kraft om 4 måneder, kan du fortryde købet af forsikringen i indtil 14 dage efter den dato, hvor forsikringen træder i kraft.

Min forsikring træder i kraft med det samme
Hvis du køber en forsikring, som skal træde i kraft med det samme, kan du fortryde købet af forsikringen i indtil 14 dage efter, du har modtaget policen.

Sådan fortryder du
Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du kan give os besked enten pr. brev eller via mail. Hvis du vil have bevis for, at du har sendt beskeden, inden fristen udløber, kan du sende et anbefalet brev og gemme kvitteringen.

Du kan også fortryde online på vores hjemmeside via **www.if.dk/fortryd**. Når du bruger formularen, får du straks en kvittering tilsendt på e-mail. Kvitteringen indeholder både oplysninger om din fortrydelse samt dato og tidspunkt for, hvornår den er sendt.

Generelt
Hvis fristen udløber på en lørdag, søndag, helligdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, er det den følgende hverdag, der er gældende.
Besked om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

If
Borupvang 4
2750 Ballerup
Mail: kundeservice.privat@if.dk
Telefon: 70 12 12 12

2. VÆRD AT VIDE

Hvordan skal vilkårene læses?
Forsikringen dækker mange slags skader, men forsikringen dækker ikke alle skader. Forsikringens dækning afhænger af den aftale, du har lavet med os. Detaljerne i aftalen kan læses i disse vilkår samt på policen.

HVIS DER SKER EN SKADE, ER DET VIGTIGT AT VIDE:

- Hvem forsikringen dækker
- Hvilke skadeårsager er dækket, og hvilke undtagelser der er. Se i dækningsskemaerne under de enkelte skadeårsager.

Hvad gør du, hvis skaden sker?
Ring til os så hurtigt som muligt og fortæl, hvad der er sket. Vi har døgnvagt ved akutte skader. Når en skade anmeldes, er det vigtigt, at vi får nøjagtige oplysninger om, hvad der er sket. På den måde kan vi hurtigere og lettere sørge for den rigtige behandling af skaden.

Hvad skal du også oplyse?
Vær opmærksom på at oplyse risikoforandringer til os, som fx hvis du skifter job, se afsnit 10. Anmeldelsen skal ske inden ændringen sker.

ORDFORKLARING
I vilkårene vil der være ord, der er markeret med en *. Det betyder, at ordet er nærmere forklaret i ordforklaringen, som du finder på side 22.

Hvis du ikke er tilfreds
Ring eller skriv til os, hvis policen ikke stemmer overens med det aftalte, eller hvis du er utilfreds med den måde, vi har gjort en skade op på. Der kan være sket en fejl, eller måske har vi ikke fået oplysninger nok. Se i øvrigt i vilkårenes afsnit 13.

Se også vores hjemmeside **www.if.dk**

3. DÆKNINGSOVERSIGT – BØRN

Se en nærmere beskrivelse af betingelserne for at opnå erstatning, under de enkelte dækninger.

	ulykke	børn	børn Super
Varigt mén som følge af ulykke (fra 5 % méngrad)	✓	✓	✓
Dobbelterstatning ved ulykke (fra 30 % méngrad)	✓	✓	✓
Tandskade som følge af ulykke	✓	✓	✓
Behandlingsudgifter ved ulykke	✓	✓	✓
Transportudgifter fra ulykkesstedet	✓	✓	✓
Dødsfald som følge af ulykke	✓	✓	✓
Farlig sport	✓	✓	✓
Fører af MC/EU-knallert	✓	✓	✓
Psykologisk krisehjælp	✓	✓	✓
Varigt mén som følge af sygdom (fra 5 % méngrad)	–	✓	✓
Dobbelterstatning ved sygdom (fra 30 % méngrad)	–	✓	✓
Økonomisk førstehjælp	–	✓	✓
Hospitalskompensation	–	✓	✓
Dødsfald som følge af sygdom	–	✓	✓
Nedsat erhvervsevne som følge af ulykke og sygdom	–	–	✓
Mulig tilvalgsdækning			
Strakserstatning Giver 1 % mén erstatning ved knoglebrud m.m.	●	●	●

✓ Dækker ● Mulighed for tilvalg – ingen dækning

På din police kan du se hvilken dækning du har købt

Ulykkesforsikringen er basisforsikringen, som gælder uanset, hvilken forsikring du har tegnet. De øvrige forsikringstyper bygges oven på ulykkesforsikringen og giver yderligere dækning.

Vilkårene er inddelt i moduler, som vist ovenover. Hvis du fx har en Børneforsikring Super, gælder således også de vilkår, der er beskrevet under ulykkesforsikring (afsnit 6) og Børneforsikring og Børneforsikring Super (afsnit 7).

4. DÆKNINGSOVERSIGT – VOKSNE

Se en nærmere beskrivelse af betingelserne for at opnå erstatning, under de enkelte dækninger.

	ulykke	voksen	voksen Super
Varigt mén som følge af ulykke (fra 5 % méngrad)	✓	✓	✓
Dobbelterstatning ved ulykke (fra 30 % méngrad)	✓	✓	✓
Tandskade som følge af ulykke	✓	✓	✓
Behandlingsudgifter ved ulykke	✓	✓	✓
Transportudgifter fra ulykkesstedet	✓	✓	✓
Dødsfald som følge af ulykke	✓	✓	✓
Farlig sport	✓	✓	✓
Fører af MC/EU-knallert	✓	✓	✓
Psykologisk krisehjælp	✓	✓	✓
Varigt mén som følge af visse sygdomme (fra 5 % méngrad)	–	✓	✓
Dobbelterstatning ved sygdom (fra 30 % méngrad)	–	✓	✓
Økonomisk førstehjælp	–	✓	✓
Nedsat erhvervsevne som følge af ulykke og visse sygdomme	–	–	✓
Mulig tilvalgsdækning			
Strakserstatning Giver 1 % mén erstatning ved knoglebrud mm.	●	●	●

✓ Dækker ● Mulighed for tilvalg – ingen dækning

På din police kan du se hvilken dækning du har købt

Ulykkesforsikringen er basisforsikringen, som gælder uanset hvilken forsikring du har købt. De øvrige forsikringstyper bygges oven på ulykkesforsikringen og giver yderligere dækning.

Vilkårene er inddelt i moduler, som vist ovenover. Hvis du fx har en Voksenforsikring Super, gælder således også de vilkår, der er beskrevet under ulykkesforsikring (afsnit 6) og Voksenforsikring og Voksenforsikring Super (afsnit 8).

5. GENERELT OM FORSIKRINGEN

Disse fællesbestemmelser gælder for alle dækninger og forsikringer nævnt i disse vilkår, medmindre der er særlige regler beskrevet i de enkelte afsnit.

Når vi skriver du eller dig, betyder det: Dig som forsikringstager*.

For børn under 18 år er forældre indsat som forsikringstager*, og barnet er forsikrede*. Efter det fyldte 18. år overgår forsikrede* til selv at være forsikringstager*.

5.1 Hvem er dækket?
Forsikringen dækker den forsikrede* person, der er nævnt på policen.

5.2 Hvor dækker forsikringen?
Forsikringen dækker inden for Norden og på Færøerne og i Grønland uden tidsbegrænsning.
Forsikringen dækker også under rejse og ophold i resten af verden i indtil 12 måneder fra afrejsedatoen.

5.3 Hvornår dækker forsikringen?
Forsikringens dækningsperiode afhænger af forsikringstype. Dette fremgår af policen.

5.3.1 Følgende dækker hele døgnet såvel i/på institution/skole/arbejde som i fritiden:

- Børneulykkesforsikring
- Børneforsikring
- Børneforsikring Super
- Voksenulykkesforsikring heltid
- Voksenforsikring
- Voksenforsikring Super.

5.3.2 Følgende dækker i fritiden:

- Voksenulykkesforsikring fritid.

Forsikringen dækker derfor ikke følger af ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, jf. lov om arbejdsskadesikring, lov om værnepligtige m.fl. eller anden lov, der sidestilles hermed.

6. ULYKKESFORSIKRING

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg.

6.1 Hvad dækker forsikringen?
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde* samt psykologisk krisehjælp. Se mere i dækningsskemaet.

6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring

Varigt mén som følge af ulykke	
Dækker	A. Ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén*. Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstår vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet* og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden. B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom*.
Dækker ikke	A. Ulykkestilfælde*, der skyldes sygdom* eller lidelse B. Ulykkestilfælde*, hvor hovedårsagen er bestående/latente* sygdomme* eller sygdomsanlæg* C. Forværring af ulykkestilfældets* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom* D. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget ved ulykke*, og som medfører mén* F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen H. Smitte med vira (virus, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende) I. Méngrad* på under 5 %.
Erstatninger	A. Hvis forsikrede* får varigt mén* betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden* er fastsat til. B. Méngraden* for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100 %. C. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad* på 30 % eller derover udbetales der dobbelterstatning. D. Er der tidligere betalt ménerstatning* for en bestemt legemsdel* fra os eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad* i ménfastsættelsen. Sådanne mén* kan ikke medføre, at ménerstatningen* fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén* ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede.

6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring

Tandskade som følge af ulykke	
Dækker	A. Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, som følge af et dækket ulykkestilfælde*. Vi skal godkende udgifterne, herunder røntgenoptagelser, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden, og godkendelse derfor ikke kan afventes. B. Skade på tandproteser, såfremt protesen sad i munden på ulykkestidspunktet.
Dækker ikke	A. Tandskader opstået pga. sygdom* B. Tandskade opstået ved spisning C. Udgifter til hjælpemidler og medicin D. Udgifter, som forsikrede* har ret til fra anden side som fx sygesikringen, anden forsikring eller den offentlige børne- og ungdomstandplejeordning.
Erstatninger	A. Forsikringen dækker ét behandlingsforløb på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når vi har betalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt. B. Tandbehandlingen skal være afsluttet, når endelige følger kan bestemmes. Hvis forsikrede har ret til dækning fra den offentlige børne- og ungdomstandplejeordning, skal behandlingen være afsluttet inden det fyldte 26. år. Er forsikrede ikke omfattet af ovenstående skal behandlingen være afsluttet senest 5 år efter ulykkestilfældet. C. Hvis en tandskade er et led i en bro, er implantatbehandlet eller nabotænder mangler som følge af sygdom*, genopbygning eller rodbehandling, så kan dette ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand. D. Er tændernes tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet* fx som følge af fyldninger, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme*, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang, i forhold til velbevarede tænder. E. Rodbehandlede tænder, der ikke er optimalt behandlet, dækkes med op til 50 %. F. Tandbehandling, der erstatter genopbygning med en bro, fx tandimplantatbehandling, dækkes maksimalt med et beløb, der svarer til, hvad det ville koste at genopbygge med brobehandling. G. Erstatning for tandprotese dækkes kun med beløbet for en tilsvarende protese.

Behandlingsudgifter som følge af ulykke	
Dækker	Rimelige og nødvendige udgifter til fysiske behandlinger (kiropraktor, fysioterapeut) som følge af et dækket ulykkestilfælde*. Vi skal godkende udgifterne, herunder røntgenoptagelser, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden, og godkendelse derfor ikke kan afventes. Behandleren skal være omfattet af den offentlige sygesikring. Behandlingen skal have helbredende virkning ud fra en sundhedsfaglig vurdering og være lægehenvist.
Dækker ikke	A. Udgifter til hjælpemidler og medicin B. Udgifter til behandling på privathospital, hospice eller lignende C. Transportudgifter til og fra undersøgelser eller behandling D. Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele* end dem, der er beskadiget som følge af ulykkestilfældet* E. Udgifter som forsikrede* har ret til fra anden side, fx sygesikringen, lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden syge- og ulykkesforsikring.
Erstatninger	Behandlingsforløbet skal være sammenhængende og afsluttet senest på stationærtidspunktet, maksimalt 1 år efter skaden, se afsnit 11.6. Efter skadens afslutning dækkes ikke yderligere behandlingsudgifter.

6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring

Transportudgifter som følge af ulykke	
Dækker	Nødvendig transport i Danmark, forårsaget af en dækket ulykke*. Udgifterne, som dækkes, er fra ulykkesstedet til nærmeste behandlingssted.
Dækker ikke	Øvrige transportudgifter.

Dødsfald som følge af ulykke	
Dækker	Dødsfald som følge af et ulykkestilfælde*, der er den direkte årsag til dødsfaldet.
Dækker ikke	Dødsfald, der skyldes sygdom*.
Erstatninger	A. Erstatningen udbetales på grundlag af dødsfaldssummens størrelse ved dødsfaldets indtræden. B. Hvis et barn dør, udbetales en dødsfaldssum på 50.000 kr. C. Et ulykkestilfælde* giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén*. Dødsfaldssummen nedsættes derfor med det beløb, der eventuelt er udbetalt i erstatning for varigt mén*. D. Dødsfaldssummen udbetales til forsikredes* nærmeste pårørende*, medmindre andet fremgår af policen.

Psykologisk krisehjælp	
Dækker	Udgifter til psykologisk krisehjælp, A. Hvis forsikrede* har været en del af ulykken uden nødvendigvis at have lidt fysisk overlast, herunder øjenvidne og forbipasserende i følgende hændelser: • Røveri*, overfald eller hændelser i forbindelse med vold • Voldsomme/alvorlige færdsels- og trafikuheld • Drukneulykke eller livstruende forgiftningsulykke. B. Ved følgende hændelser: • Dødsfald hos nærtstående person* • Hvis forsikrede* bliver diagnosticeret med en livstruende sygdom* • Livstruende sygdom* hos nærtstående person*.
Dækker ikke	Hændelser, som ikke er nævnt ovenfor.
Erstatninger	A. Udgifter til psykologisk krisehjælp samt op til 4 opfølgende behandlinger af en autoriseret psykolog anbefalet af os. B. De 5 behandlinger skal være gennemført indenfor 1 år fra, hændelsen indtræffer.

6.2 Dækningsskema – ulykkesforsikring

Strakserstatning **(Tilvalgsdækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	Ulykkestilfælde*, som er direkte årsag til en af følgende skader: A. Helt eller delvist overrevet korsbånd i knæ B. Helt overrevet akillesene C. Helt overrevet sideledbånd i knæ. D. Brud* på: Albue eller håndled, skulder eller kraveben, overarm eller underarm, mellemhånd (ikke fingre), ryg eller haleben, bækken eller hofte, lårben eller knæ, underben eller ankel, mellemfod/fodrod inkl. hæl (ikke tæer). Diagnosen skal stilles af en læge og være dokumenteret i skadestue- og/eller lægejournal. Brud* skal være verificeret ved røntgen, sideledbånd- eller korsbåndslæsioner ved skanning eller artroskopi (kikkertundersøgelse).
Dækker ikke	A. Øvrige skader, som ikke er nævnt ovenfor B. Skader eller brud* på kroppen, hvis der inden for det seneste år tidligere har været skade eller brud* samme sted/legemsdel* C. Skader, der skyldes forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuelt forværring af disse.
Erstatninger	A. Der udbetales 1 % af forsikringssummen ved varigt mén*. B. Medfører et ulykkestilfælde* flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel* udbetales alene erstatning for en skade. C. Medfører ulykkestilfældet* erstatningsberettigede skader på flere legemsdele* udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jf. ovenfor. Der kan dog højst bliver udbetalt 3 % af forsikringssummen for samme ulykkestilfælde*. D. Strakserstatningen udbetaler vi uanset, om der er varige følger, og om der senere fastsættes en méngrad*. Strakserstatningen indgår ikke i eventuel fastsættelse af varig méngrad*.

6.3 Børneulykkesforsikring til dit nyfødte barn

Vi dækker uden beregning dit nyfødte barn i dets 1. leveår, efter vores Børneulykkesforsikring med en forsikringssum på 1.000.000 kr.

Hvis du ønsker at sikre dit barn udover det 1. år eller få gennemgået dine muligheder for at sikre dit barn yderligere, fx Børneforsikring eller Børneforsikring Super, skal du kontakte os.

7. BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg.

7.1 Forsikringstyper

7.1.1 Børneforsikring

Børneforsikring dækker:

- Ulykkesforsikring, se afsnit 6
- Varigt mén* som følge af sygdom*
- Økonomisk førstehjælp
- Hospitalskompensation
- Dødsfald som følge af sygdom*

Se mere i dækningsskemaet.

7.1.2 Børneforsikring Super

Børneforsikring Super dækker:

- Ulykkesforsikring, se afsnit 6
- Børneforsikring, se afsnit 7.1.1
- Nedsat erhvervsevne*.

Se mere i dækningsskemaet.

7.2 Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom* og/eller lidelser, som forsikrede* har bemærket eller er blevet diagnosticeret med, før eller i karenstiden. Karenstiden begynder, når Børneforsikring/Børneforsikring Super træder i kraft.

Karenstid, hvis forsikrede* på tegningstidspunktet er:

- Under 1 år: 6 måneder
- 1 år eller ældre: 3 måneder

7.3 Dækningsskema – Børneforsikring og Børneforsikring Super

Varigt mén som følge af sygdom **(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Ulykkestilfælde* eller sygdom*, som fører til varigt mén* B. Ulykkestilfælde* sket på grund af en sygdom*, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft C. Forværring af et ulykkestilfælde* på grund af en sygdom*, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft. Sygdom* betragtes som indtruffen på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang bemærkes. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen*.
Dækker ikke	A. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede B. Astma, allergi, eksem eller fødevareintolerance, som medfører en méngrad* på mindre end 30 % C. Psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lignende samt følger af disse, som omfattes af diagnosekoderne F00 til og med F99 samt R48 i henhold til ICD-10*. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog D. Hvis ulykkestilfældet* eller sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, se afsnit 11.7 E. Méngrad* på under 5 %.
Erstatninger	A. Hvis forsikrede* får varigt mén* betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden* er fastsat til. B. Méngraden* for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom* kan sammenlagt ikke overstige 100 %. C. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad* på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning. D. Er der tidligere betalt ménerstatning* for en bestemt legemsdel* eller en sygdom* fra os eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad* i ménfastsættelsen. Sådanne mén* kan ikke medføre, at ménerstatningen* fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén* ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede.

Økonomisk førstehjælp **(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Alvorlig brandskade B. Alvorlig hjerneskade C. Amputation D. Diabetes type 1 E. Kræft (Malign tumor) F. Multipel sklerose (MS) G. Nyresvigt. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i diagnoseskemaet i afsnit 7.4.
Dækker ikke	A. Andre sygdomme*, lidelser eller ulykkestilfælde* end de nævnte ovenfor.
Erstatninger	A. Når diagnosen er stillet, udbetaler vi en engangserstatning på 100.000 kr. B. Der kan kun udbetales erstatning én gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed, dog med undtagelse af brandskader. C. Hvis en ulykke* eller sygdom* resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande, udbetales der kun for én af skaderne. D. Det er et krav, at forsikrede* er i live 24 timer efter, at diagnosen er stillet/behandlingen er foretaget.

7.3 Dækningsskema – Børneforsikring og Børneforsikring Super

Hospitalskompensation **(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	En daglig kompensation ved indlæggelse* på hospital/sygehus med mindst 8 sammenhængende dage. Bliver forsikrede* genindlagt med samme sygdom*/lidelse efter at have modtaget hospitalskompensation, regnes disse dage, som en forlængelse af den dækkede indlæggelse*. Genindlæggelsen skal ske indenfor 365 dage efter sidste udskrivelse. Vi kan kræve dokumentation for indlæggelses* varighed.
Dækker ikke	De sygdomme*, lidelser og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén som følge af sygdom".
Erstatninger	A. Erstatningen er på 300 kr. fra den dag, hvor indlæggelse* på hospital/sygehus sker. Der kan maksimalt ske udbetaling for 365 dage. B. Der udbetales kun erstatning for de dage, som ligger indenfor forsikringstiden.

DØDSFALD SOM FØLGE AF SYGDOM	
Dækker	Dødsfald som følge af dækket ulykke* eller sygdom*. Ulykkestilfældet* eller sygdommen* skal være den direkte årsag til dødsfaldet.
Dækker ikke	
Erstatninger	A. Ved forsikredes* død udbetales en dødsfaldssum på 50.000 kr. B. Et ulykkestilfælde* eller en sygdom* giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén*. Dødsfaldssummen nedsættes derfor med det beløb, der eventuelt er udbetalt i erstatning for varigt mén*. C. Dødsfaldssummen udbetales til forsikredes* nærmeste pårørende* medmindre andet fremgår af policen.

Nedsat erhvervsevne* **(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Nedsat erhvervsevne* som følge af et dækket ulykkestilfælde*, som har medført at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 % B. Nedsat erhvervsevne* som følge af en dækket sygdom* eller tilstand, som har medført at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 %.
Dækker ikke	A. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser samt eventuelt forværring af disse B. Astma, allergi, eksem eller fødevareintolerance C. Psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lignende samt følger af disse, som omfattes af diagnosekoderne F00 til og med F99 samt R48 i henhold til ICD-10*. Nedsættelse af erhvervsevne* på grund af diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog D. Hvis ulykkestilfældet* eller sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet E. Nedsættelse af erhvervsevne* på under 50 %.
Erstatninger	A. Hvis et ulykkestilfælde* eller en sygdom* har medført, at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 %, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som erhvervsevnen* er nedsat med. Der udbetales ikke erstatning for nedsættelse af erhvervsevne*, som helt eller delvist skyldes forudbestående mén* og sygdom* eller lidelse, herunder medfødte lidelser. I forbindelse med udregning af erstatning henvises til afsnittet om nedsat erhvervsevne*, se afsnit 11.2.3. B. Nedsættelsen af erhvervsevnen* kan ikke overstige 100 %. C. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*.

7.4 Diagnosekriterier – børneforsikring og børneforsikring super

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme*, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaet under "Økonomisk førstehjælp", se afsnit 7.3.

Alvorlig brandskade

For børn under 10 år:
Anden- og/eller tredjegradsforbrænding på minimum 10 % af kropsoverfladen.

For børn fra 10 år:
Anden- og/eller tredjegradsforbrænding på minimum 15 % af kropsoverfladen.

Alvorlig hjerneskade

Hjerneskade som følge af ulykke* eller sygdom*, som medfører en tilstand med betydelig nedsat bevidsthed (Glascow Coma Scale 7 eller lavere i mindst 1 time) og/eller centralnervebetingede neurologiske udfald i mindst 10 døgn. Tilstanden skal også medføre intensivbehandling i mindst 4 døgn.

Amputation

- Amputation af fod ved ankelleddet eller større del af benet
- Amputation af hånd ved håndleddet eller større del af armen.

Diabetes type 1

Insulinafhængig sukkersyge diagnosticeret af en specialist i børnesygdomme eller intern medicin. Fastende blodsukker skal have været målt højere end 7 mmol/l ved gentagne målinger.
Diagnosen skal yderligere svare til kode E10 i ICD-10*.

Kræft (Malign tumor)

Ondartet svulst bekræftet ved vævsprøve, blodkræft (leukæmi), ondartet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer).
Diagnosen skal svare til koderne C00 til og med C43 eller C45 til og med C97 i ICD-10*.
Forsikringen omfatter ikke normal hudkræft eller forstadier til kræft (henholdsvis kode C44 og kodegruppe D i ICD-10*).

Multipel sklerose (MS)

Typiske neurologiske udfald skal have varet i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end ét tilfælde, og diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse af spinalvæske og MR undersøgelse.
Diagnosen skal yderligere svare til kode G35 i ICD-10*, og skal være bekræftet af specialist i neurologi.

Nyresvigt

Stærkt nedsat nyrefunktion, som kræver dialyse.
Diagnosen skal yderligere svare til kode N17, N18 eller N19 i ICD-10* og være bekræftet af en specialist i nyresygdomme.

8. VOKSENFORSIKRING OG VOKSENFORSIKRING SUPER

8.1 Hvad dækker forsikringen?

8.1.1 Voksenforsikring

voksenforsikring dækker:

- Ulykkesforsikring, se afsnit 6
- Varigt mén som følge af visse sygdomme
- Økonomisk førstehjælp.

Se mere i dækningsskemaet.

8.1.2 Voksenforsikring Super

Voksenforsikring Super dækker:

- Ulykkesforsikring, se afsnit 6
- Voksenforsikring, se afsnit 8.1.1
- Nedsat erhvervsevne*.

Se mere i dækningsskemaet.

8.2 Dækningsskema – Voksenforsikring og Voksenforsikring Super

Varigt mén som følge af sygdom **(Tilvalgsdækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Ulykkestilfælde* som fører til varigt mén* B. Sygdomme*, tilstande eller behandlinger, nævnt i afsnit 8.3, som fører til varigt mén* C. Ulykkestilfælde* sket på grund af opståede sygdomme*, nævnt i afsnit 8.3, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft D. Forværring af ulykkestilfældets* følger, som følge af opståede sygdomme*, nævnt i afsnit 8.3, som er opstået, imens forsikringen har været i kraft. Sygdom* betragtes som indtruffen på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang bemærkes. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen. Se oversigt over dækningsberettigede sygdomme*, tilstande og behandlinger samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i afsnit 8.3.
Dækker ikke	A. Varigt mén*, der ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde* eller en sygdom*, tilstand eller behandling nævnt i afsnit 8.3 B. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede C. Hvis ulykkestilfældet* eller sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet, se afsnit 11.7 D. Méngrad* på under 5 %.
Erstatninger	A. Hvis forsikrede* får varigt mén* betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden* er fastsat til. B. Méngraden* for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom* kan sammenlagt ikke overstige 100 %. C. Medfører et ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom* en méngrad* på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning. D. Er der tidligere betalt ménerstatning* for en bestemt legemsdel* eller en sygdom* fra os eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad* i ménfastsættelsen. Sådanne mén* kan ikke medføre, at ménerstatningen* fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén* ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede. E. Efter din 55 års fødselsdag, bortfalder retten til udbetaling ved en forøgelse af et allerede dækket varigt mén* på grund af sygdom*.

8.2 Dækningsskema – Voksenforsikring OG Voksenforsikring Super

Økonomisk førstehjælp **(Tilvalgsdækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Alvorlig brandskade B. Blodprop i hjertet (Hjerteinfarkt) C. Hjerneblødning/blodprop i hjernen (Apopleksi) D. Hjernesvulst (Benign hjernetumor) E. Kræft (Malign tumor) F. Motorneuronsygdom G. Transplantation H. Udposning på hovedpulsåren (Aorta aneurisme) I. Åben hjerteoperation. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger under afsnit 8.3.
Dækker ikke	A. Andre sygdomme*, lidelser eller ulykkestilfælde* end de nævnte ovenfor.
Erstatninger	A. Når diagnosen er stillet, udbetaler vi en engangserstatning på 100.000 kr. B. Der kan kun udbetales erstatning én gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed, dog med undtagelse af brandskader. C. Hvis en ulykke* eller sygdom* resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande udbetales der kun for én af skaderne. D. Det er et krav, at forsikrede* er i live 24 timer efter, at diagnosen er stillet/behandlingen er foretaget.

Nedsat erhvervsevne **(Dækningen gælder kun, hvis det fremgår af policen)**	
Dækker	A. Nedsat erhvervsevne* som følge af et dækket ulykkestilfælde*, som har medført at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat, med mindst 50 % B. Nedsat erhvervsevne* som følge af en dækket sygdom* eller tilstand, nævnt i afsnit 8.3, som har medført at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 %. Se oversigt over dækningsberettigede sygdomme*, tilstande og behandlinger samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i afsnit 8.3.
Dækker ikke	A. Forudbestående mén*, sygdom* eller lidelser, herunder medfødte lidelser, samt eventuelt forværring af disse B. Nedsat erhvervsevne*, der ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde* eller sygdom*, tilstand eller behandlinger nævnt i afsnit 8.3 C. Hvis ulykkestilfældet* eller sygdommen* vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet D. Nedsættelse af erhvervsevnen* på under 50 %.
Erstatninger	A. Hvis et ulykkestilfælde* eller en sygdom* har medført, at forsikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 %, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som erhvervsevnen* er nedsat med. Der udbetales ikke erstatning for nedsættelse af erhvervsevne*, som helt eller delvist skyldes forudbestående mén* og sygdom* eller lidelse, herunder medfødte lidelser. I forbindelse med udregning af erstatning, henvises til afsnittet om nedsat erhvervsevne*, se afsnit 11.2.3. B. Nedsættelsen af erhvervsevnen* kan ikke overstige 100 %. C. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*. D. Efter din 55 års fødselsdag, bortfalder retten til udbetaling ved en forøgelse af et allerede dækket erhvervsevnetab.

8.3 Diagnosekriterier – Voksen og Voksenforsikring Super

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme*, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaerne.

Alvorlig brandskade

Anden- og/eller tredjegradsforbrænding på mindst 30 % af kropsoverfladen målt ved "rules of nine" eller Lund and Browder Surface chart.

Alzheimer

Generelle demenskriterier skal være opfyldt, og der skal foreligge specifikke problemer med ord- og/eller talforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller bevægelse af hænder/fødder (apraksi). Diagnosen skal yderligere svare til kode G30.0, G30.8 eller G30.9 i ICD-10*, og være bekræftet af specialist i neurologi eller geriatri.

Blindhed

Varig nedsættelse af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje med bedste korrektion er 1/50 eller dårligere.
Nedsættelsen af synsevnen skal være bekræftet af specialist i øjensygdomme.

Blodprop i hjertet (Hjerteinfarkt)

Død af en del af hjertemuskulaturen som følge af svigtende blodtilførsel til dette område. Diagnosen skal være stillet på baggrund af øgede hjertemarkører og understøttet af EKG forandringer, som er typisk for nyligt opståede hjerteinfarkter.
Diagnosen skal yderligere svare til kode I21, I22 eller I23 i ICD-10* og være påvist på et sygehus.

Crohns sygdom (Morbus Crohn)

Kronisk inflammatorisk tarmsygdom, som skal være bekræftet ved røntgenologiske eller endoskopiske undersøgelser og sikre histopatologiske fund.
Diagnosen skal yderligere svare til kode K50 i ICD-10*.

Døvhed

Varig nedsættelse af hørelsen på 60dB eller mere i talefrekvensområdet (500-2000 Hz) på begge ører og med bedste korrektion. Nedsættelsen af hørelsen skal være bekræftet af en specialist i øre-næse-halssygdomme.

Epilepsi

Gentagne anfald af kramper og nedsat bevidsthed som følge af forstyrret elektrisk aktivitet i hjernen. Diagnosen skal være bekræftet med EEG. Diagnosen skal yderligere svare til kode G40 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i neurologi.

Hjerneblødning/blodprop i hjernen (Apopleksi)

Blødning eller blodprop i hjernen, der medfører lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser, som varer i mere end 6 uger.
Skaden skal kunne påvises ved CT eller MR.
Diagnosen skal yderligere svare til kode I60, I61, I62 eller I63 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i neurologi.

Hjernesvulst (Benign hjernetumor)

Intrakranielle svulster, som kræver operation. Diagnosen skal yderligere svare til kode D32.0, D33.0 D33.1, D33.2, D33.3, D35.2, D35.3 eller D35.4 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i neurologi/neurokirurgi.

Kræft (Malign tumor)

Ondartet svulst bekræftet ved vævsprøve, blodkræft (leukæmi), ondartet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer).
Diagnosen skal svare til koderne C00 til og med C43 eller C45 til og med C97 i ICD-10*.
Forsikringen omfatter ikke normal hudkræft eller forstadier til kræft (henholdsvis kode C44 og kodegruppe D i ICD-10*).

Lammelse og amputation

Tværsnitslammelser i rygmarv eller amputationer som medfører funktionsnedsættelse i arm og/eller ben svarende til et varigt mén* på 30 % eller mere ved brug af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.
Tværsnitsskaden skal verificeres ved objektive fund.
Funktionelle/psykogene lammelser omfattes ikke.

Leddegigt (Reumatoid artrit)

Kronisk inflammatorisk ledsygdom som fører til ødelæggelse af led.
Diagnosen skal være stillet i henhold til gældende diagnosekriterier. Diagnosen skal yderligere svare til kode M05 eller M06 i ICD-10* og være bekræftet af en specialist i reumatologi.

Motorneuronsygdom

Motorneuronsygdom af ukendt årsag. Omfatter diagnoserne amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærparese.
Diagnosen skal svare til kode G12.2 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i neurologi.

Multipel sklerose (MS)

Typiske neurologiske udfald skal have varet i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end et tilfælde, og diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse af spinalvæske og MR undersøgelse.
Diagnosen skal yderligere svare til kode G35 i ICD-10* og skal være bekræftet af specialist i neurologi.

Nyresvigt

Stærkt nedsat nyrefunktion som kræver dialyse.
Diagnosen skal yderligere svare til kode N17, N18 eller N19 i ICD-10* og være bekræftet af en specialist i nyresygdomme.

Parkinson

Gradvis svind af nerveceller, som bruger signalstoffet dopamin, et stof som er vigtig for kontrol af bevægelser.
Diagnosen skal svare til kode G20 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i neurologi.

Skizofreni

Diagnosen skal opfylde gældende diagnosekriterier, og svare til kode F20 i ICD-10* og være bekræftet af specialist i psykiatri.

Transplantation
Gennemført transplantation af hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarv.
Autotransplantation (organer som bliver transplanteret tilbage i samme person) dækkes ikke.
Transplantationen skal være gennemført i Danmark, eller godkendt af de danske sundhedsmyndigheder.

Udposning på hovedpulsåren (Aorta aneurisme)
Gennemført åben operation med erstatning af syg del (aneurisme) af hovedpulsåren (aorta).
Diagnosen skal yderligere svare til kode I71 i ICD-10*.

Ulcerøs colit (Colitis Ulcerosa)
Kronisk inflammatorisk tarmsygdom, som skal være bekræftet ved røntgenologiske eller endoskopiske undersøgelser og sikre histopatologiske fund.
Diagnosen skal yderligere svare til kode K51 i ICD-10*.

Åben hjerteoperation
Gennemført åben hjerteoperation. Hjerteoperationer uden åbning af brystkassen dækkes ikke.

9. FÆLLESVILKÅR

9.1 Forsikringsgiver
For denne forsikring er der to forsikringsgivere*.
Dødsfaldsdækningen er oprettet i If Livsforsikring, filial af If Livförsäkring AB Sverige.
De øvrige dækninger er oprettet i If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ.) Sverige.

Administration, salg, skadebehandling og risikovurdering m.v. håndteres af If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ.) Sverige.

9.2 Betaling, afgifter, gebyr m.v.
Udover prisen for forsikringen opkræver vi afgifter, fx skadesforsikringsafgift efter gældende lovgivning.

9.2.1 Betalingsadresse
opkrævning sendes til den adresse, du har opgivet. Hvis betalingsadressen bliver ændret, skal vi have besked hurtigst muligt.

9.2.2 Rettidig betalingsdag
beløbet bliver opkrævet med oplysning om sidste rettidige betalingsdag.

9.2.3 For sen betaling
betales forsikringen ikke rettidigt, sender vi et rykkerbrev med varsel om forsikringens ophør. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, mister du/forsikrede* retten til erstatning.

For hvert rykkerbrev, vi sender, opkræver vi et gebyr. Størrelsen af gebyrer fremgår af opkrævningen og kan oplyses på forespørgsel til vores kundecenter eller læses på **www.if.dk**. Vi har ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.

Hvis forsikringen først betales efter, at dækningen er ophørt, og forsikringen genantages af os, opkræves et rykkergebyr til dækning af de udgifter, der er forbundet med udsendelse og håndtering af ekstraopkrævning, herunder porto.

9.2.4 Gebyr for serviceydelser

Vi har ret til at forhøje eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, fx for at få dækket øgede omkostninger til serviceydelser såsom opkrævninger, ekspeditioner og andre ydelser i forbindelse med police- og skadebehandling.

Størrelsen af gebyrer kan oplyses på forespørgsel til vores kundecenter eller læses på **www.if.dk**.

9.3 Indeksregulering

9.3.1 Hvilket indeks?
Forsikringen indeksreguleres på baggrund af den private sektors lønindeks, der udgives af Danmarks Statistik. Der reguleres hvert år på baggrund af det forrige års indeks.

Hvis udgivelsen af det anvendte indeks ophører, kan vi fortsætte indeksreguleringen med et andet tilsvarende indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

9.3.2 Hvilke beløb og hvornår?
Forsikringssummer og andre beløb, der er nævnt i police eller vilkår, bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar, medmindre der i vilkårene eller på policen står, at der ikke bliver indeksreguleret, fx 100.000 kr. (indeksreguleres ikke)

Beløb som ikke indeksreguleres

Børneulykkesforsikring
- Dækning ved dødsfald – 50.000 kr.

Børneforsikring og Børneforsikring Super
- Dækning ved dødsfald – 50.000 kr.
- Hospitalskompensation – 300 kr. pr. dag.
- Økonomisk førstehjælp – 100.000 kr.

Voksenforsikring og Voksenforsikring Super
- Økonomisk førstehjælp – 100.000 kr.

9.4 Regulering af pris
Prisen bliver indeksreguleret ved den første opkrævning i kalenderåret.

Voksenulykkesforsikringen

Prisen for Voksenulykkesforsikringen er baseret på forsikringssummer. Samt dit/forsikredes* erhverv hvis du/forsikrede* har valgt heltidsdækning.

Børneforsikring og Børneforsikring Super

Prisen for Børneforsikring og Børneforsikring Super er baseret på forsikringssummer og forsikredes* alder. Prisen stiger som følge af forsikredes* alder.

Voksenforsikring og Voksenforsikring Super

Prisen for Voksenforsikring og Voksenforsikring Super er baseret på forsikringssummerne og din/forsikredes* alder samt erhverv. Prisen stiger som følge af din/forsikredes* alder.

9.5 Forsikringens varighed og opsigelse

forsikringen gælder for en 1-årig periode og bliver automatisk fornyet, indtil en af parterne skriftligt opsiger den, eller forsikringen ophører på grund af alder.

9.5.1 Forsikringens ændring eller ophør på grund af alder

Børneulykkesforsikring, Børneforsikring og Børneforsikring Super

Ved første hovedforfald efter forsikredes* 25 års fødselsdag ændres policen til en voksendækning, og prisen reguleres herefter.

Når forsikringen ændres gælder følgende:

- Børneulykkesforsikringen bliver ændret til en Voksenulykkesforsikring heltid
- Børneforsikring bliver ændret til en Voksenforsikring
- Børneforsikring Super bliver ændret til en Voksenforsikring Super.

Hvis der er en begrænsning på policen, hvor der står at den ikke automatisk kan ændres bliver forsikringen ændret til en Voksenulykkesforsikring heltid. Ønskes Voksenforsikring eller Voksenforsikring Super skal der foretages en ny helbredsvurdering.

Når forsikringen bliver ændret til en voksendækning, skal du underrette os om dit erhverv, eventuelt bierhverv, samt eventuelle øvrige risikoforandringer, se også afsnit 10.

Voksenulykkesforsikring heltid og fritid

Voksenulykkesforsikring heltid og fritid har ingen aldersudløb. Dog skal du have et arbejde, for at kunne have en Voksenulykkesforsikring fritid.

Voksenforsikring og Voksenforsikring Super

Ved første hovedforfald efter din 55 års fødselsdag ophører Voksenforsikring og Voksenforsikring Super og policen ændres automatisk til en Voksenulykkesforsikring heltid, og prisen reguleres herefter.

Strakserstatning

Tilvalgsdækningen Strakserstatning bortfalder ved første hovedforfald efter, du fylder 70 år, og prisen reguleres herefter.

9.5.2 Opsigelse eller ændring ved skade

Efter enhver anmeldt skade og i op til 14 dage efter erstatningens betaling eller afvisning af skaden, har både du og vi ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel. I stedet for opsigelse af forsikringen, kan vi – inden for samme periode – vælge at foretage begrænsninger i dækningen eller forhøje prisen.

9.5.3 Opsigelse

opsigelse skal ske med mindst 1 måneds varsel til forsikringsperiodens udløb.

Du kan også opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod et administrationsgebyr. Hvis forsikringen opsiges inden for det første forsikringsår, opkræves et supplerende administrationsgebyr. Gebyrets størrelse kan ses på **www.if.dk** eller oplyses ved henvendelse.

9.5.4 Ændring af vilkår og pris

1. Væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive varslet mindst 1 måned før udløb af forsikringsperioden (hovedforfald), hvor ændringen træder i kraft.
   Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene samt efter særlige regler for varsling af væsentlige ændringer.
2. Ikke væsentlige ændringer af vilkår eller pris vil blive oplyst i forbindelse med, at ændringen træder i kraft.
   Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene.
3. Ændringer af vilkår eller pris på baggrund af ny eller ændret lovgivning vil blive oplyst senest på den førstkommende forsikringsoversigt.
   Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene.

9.6 Urigtige oplysninger

forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de oplysninger vi fik i forbindelse med tilbuddet, fx forsikredes* helbredserklæring og oplysninger fra andre, fx læger og hospitaler.

Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, kan forsikringsdækningen nedsættes eller bortfalde helt.

Tilsvarende gælder også vedrørende oplysninger givet ved genoptagelse af forsikringen, ved ændring af forsikringen, fx forsikringssum eller ændrede risikoforhold, mens forsikringen er i kraft, fx ændring i erhverv.

9.7 Helbredsvurdering

Voksenulykkesforsikring heltid og fritid og børneulykkesforsikring
Vi gør ikke brug af helbredsvurdering eller helbredsbegrænsninger på vores ulykkesforsikring.

Børneforsikring, Børneforsikring Super, Voksenforsikring og Voksenforsikring Super
Ved køb af en af ovenstående forsikringer skal der udfyldes et helbredsskema. Vi bedømmer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages. Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår, begrænsninger i retten til dækning eller præmieforhøjelse. Dette vil fremgå af policen.

Forsikringen kan tidligst træde i kraft den dato, vi har modtaget din/forsikredes* helbredserklæring. Hvis forsikringen ikke kan antages, tegnes der henholdsvis en Børneulykkesforsikring eller en Voksenulykkesforsikring heltid.

10. FLYTNING OG RISIKOÆNDRINGER

Vi skal straks underrettes hvis:

- Forsikrede* bliver varetægts- eller fængslet
- Forsikrede* fraflytter Danmark eller opholder sig i udlandet i over 12 måneder
- Forsikringen er en heltidsdækning, og der sker ændringer i forsikredes* erhverv, beskæftigelse og/eller bierhverv.
- Forsikringen er en fritidsdækning og:
  - Forsikrede* helt eller delvist overgår til selvstændigt erhvervsarbejde
  - Den ugentlige arbejdstid bliver mindre end 25 timer
  - Forsikrede* ophører med at arbejde eller tager orlov i mere end 12 måneder.

Når vi har fået 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 delvis.

11. SKADEANMELDELSE

Anmeld hurtigst muligt

sker der en skade, skal vi hurtigst muligt have besked. Dette gælder også, selvom du synes, at skaden er af et beskedent omfang. Du kan anmelde skaden på **www.if.dk/anmeldskad**e eller ved at kontakte os på telefon 70 12 12 12. Vores skadesservice har åbent døgnet rundt.

En ulykke* eller sygdom* som i henhold til vilkårene og policen vil eller kan føre til en udbetaling betragtes som en skade.

Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

Forsikringen dækker ikke skader, der anmeldes senere end 1 år efter forsikringen er ophørt.

11.1 Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer

Er nedenstående ikke overholdt, kan retten til erstatning bortfalde:

- Forsikrede* skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter
- En skade skal være lægelig dokumenteret, umiddelbart efter skaden er sket, enten af egen læge, lægevagt eller skadestue/akutmodtagelse
- I tilfælde af dødsfald grundet en skade, skal dette meddeles til os hurtigst muligt
- Ved tandskade og behandlingsudgifter skal behandling og pris godkendes af os, inden en behandling påbegyndes, med mindre der er tale om nødvendig akut behandling.

Så snart lægens behandling af forsikrede* er slut, eller skadens blivende følger kan bestemmes, skal du kontakte os igen.

11.2 Skadesopgørelse

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

11.2.1 Ved ulykke

et varigt mén* er de gener efter et ulykkestilfælde*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet, efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Méngraden* ved ulykke* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på **www.aes.dk**.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

11.2.2 Ved sygdom

et varigt mén* er de gener efter en sygdom*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Ved diabetes 1 og kræftsygdomme fastsættes méngraden* altid efter følgende tabel:

Kræftsygdom, radikalt behandlet ved operation eller anden behandling med skønnet ringe risiko for tilbagefald.	op til 10 %
Kræftsygdom, radikalt opereret/behandlet, men med stor eller meget stor risiko for tilbagefald eller amputation i forbindelse med kræftsygdom.	op til 15 %
Konstateret diabetes 1.	op til 10 %
Kræftsygdom, som ikke kan helbredes og med beskedne yderligere behandlingsmuligheder.	op til 50 %
Direkte følgevirkning af behandling af kræftsygdom fx tab af "organ" fx bryst ved brystkræft eller øvrig organskade.	op til 15 %
Direkte følgevirkning af behandling af kræftsygdom fx tab af fertilitet såsom testikler, ovarier eller uterus for personer under 40 år. Der er ingen erstatning for tab af fertilitet for personer over 40 år.	op til 25 %

Øvrige sygdomme* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med AES méntabel på skadetidspunktet.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning med udgangspunkt i nedenstående tabel:

Mindre besværet i hverdagen fx bruger stok, briller, bruger daglig receptpligtig medicin som direkte følge af sygdommen.	op til 5 %
Mere besværet i hverdagen fx benprotese som gør at man ikke kan deltage i aktiv sport som man gjorde før sygdommen, benytter særlige hjælpemidler fx, pacemaker og lignende som direkte følge af sygdommen.	op til 25 %
Meget besværet i hverdagen fx er kørestolsbruger, afhængig af hjælper døgnet rundt, benytter dialyseapparat i hverdagen, eller har behov for særlig beskyttet bolig som direkte følge af sygdommen.	op til 75 %

11.2.3 Ved nedsat erhvervsevne

Ved nedsat erhvervsevne* mener vi en varig nedsættelse af forsikredes* evne til at tjene penge ved eget arbejde. Varig nedsættelse af erhvervsevnen* indebærer, at det ikke kan forventes, at tilstanden forbedres.

Personer, som på skadetidspunktet udnytter deres erhvervsevne

Nedsættelsen af erhvervsevnen* beregnes som differencen mellem:

A. Forsikredes* indkomst fra eget arbejde i året før skaden
B. Forsikredes* indtægtsmuligheder ved eget arbejde, som med rimelighed kan forlanges efter skaden af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende.

Nedsættelsen af erhvervsevnen* ansættes som den procentvise forskel mellem A. og B. ovenfor.

Eksempel

$$\frac{400.000 - 250.000}{400.000} \times 100 = 37{,}5\ \%$$

$$\frac{\text{Gammel årsløn - ny årsløn}}{\text{Gammel årsløn}} \times 100 = \text{EET}\ \%$$

Personer, som på skadetidspunktet ikke udnytter deres erhvervsevne*

Nedsættelsen af erhvervsevnen* beregnes som den méngrad* forsikrede* har fået i forbindelse med den ulykke* eller sygdom*, som har ført til skaden.

- Ved en méngrad* fra 40-50 %, fastlægges nedsættelsen af erhvervsevnen* til 50 % af forsikringssummen
- Ved en méngrad* fra 51-75 %, fastlægges nedsættelsen af erhvervsevnen* til 75 % af forsikringssummen
- Ved en méngrad* fra 76-100 %, fastlægges nedsættelsen af erhvervsevnen* til 100 % af forsikringssummen.

11.3 Dokumentation og undersøgelse

Vi kan i forbindelse med behandling af skaden have behov for:

- At indhente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller lignende, der behandler eller har behandlet forsikrede* eller andre forsikringsselskaber
- At lade forsikrede* undersøge af en læge eller tandlæge. Vi betaler de af os forlangte læge- og tandlægeattester
- I tilfælde af dødsfald at forlange obduktion
- At indhente oplysninger om indtægt og skatteforhold, ved behandling af sager om nedsat erhvervsevne*.

Får vi brug for at indhente oplysninger, har vi behov for, at du giver os samtykke til at få disse oplysninger.

Hvis ikke du giver dit samtykke eller adgang til nødvendige oplysninger, kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge at betale erstatning efter et skøn.

11.4 Uenighed om méngradens eller nedsættelsen af erhvervsevnens størrelse

Vurderingen af méngrad* eller nedsættelsen af erhvervsevnen* sker uafhængigt af afgørelser fra offentlige myndigheder og af afgørelser truffet af andre forsikringsselskaber.

Eventuel uenighed om årsagssammenhæng, méngradens* eller nedsættelsen af erhvervsevnens* størrelse kan indbringes for AES både af dig og af os. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af os til fordel for forsikrede*, betaler vi udgifterne.

11.5 Udbetaling af erstatning

Der gælder følgende regler for udbetalingen:

11.5.1 Ved varigt mén

Erstatningen for varigt mén* udbetales til forsikrede*, når skaden betragtes som stationær. Der udbetales derfor ikke ménerstatning*, hvis forsikrede* dør inden skaden betragtes som stationær, se afsnit 11.6 og 11.7.

11.5.2 Ved dødsfald

dødsfaldssummen udbetales til forsikredes* nærmeste pårørende*, medmindre andet fremgår af policen.

11.5.3 Ved hospitalskompensation

udbetaling sker til dig løbende, dog tidligst efter 8 sammenhængende dages indlæggelse*. Vi kan kræve dokumentation for indlæggelsens* varighed.

11.5.4 Ved økonomisk førstehjælp

økonomisk førstehjælp udbetales til dig, når diagnosen er stillet.

11.5.5 Ved nedsat erhvervsevne

erstatningen for nedsat erhvervsevne* udbetales til forsikrede*, når skaden betragtes som stationær. Der udbetales derfor ikke erstatning for nedsat erhvervsevne*, hvis forsikrede* dør inden skaden betragtes som stationær, se afsnit 11.6 og 11.7.

11.5.6 Strakserstatning

strakserstatningen udbetales til dig, når skaden er fastslået.

11.5.7 Nemkonto

Vi bruger NemKonto ved udbetaling af erstatning og hvis vi skal sende penge retur til dig.
Har du indgået en betalingsaftale med os, bruger vi den til at opkræve betaling for forsikringen. Hvis du ønsker udbetalinger indsat på en anden konto end din NemKonto, skal du kontakte os.

11.6 Fastsættelse af stationærtidspunkt

Det er en betingelse for at kunne fastsætte méngraden* og/eller nedsættelsen af erhvervsevnen*, at tilstanden efter skaden har nået stationærtidspunktet.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det anses for sikkert, at følgerne af skaden ikke vil medføre døden og yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden, herunder hvis lægerne opgiver behandlingen.
Ved ulykke* fastsættes erstatningen senest 3 år efter ulykkestilfældet*. Ved sygdom* fastsættes erstatningen senest 3 år efter diagnosen blev stillet.
Eventuelle livsforlængende eller smertelindrende behandlinger betragtes ikke som en fortsættelse af behandlingen.

For skade, som vurderes at medføre døden inden for 1 år, se afsnit 11.7.

Eksempel

Lægerne har vurderet, at yderligere behandling ikke medfører nogen bedring af tilstanden.

Fx en person, der har fået konstateret kræft. Der bliver givet behandlinger i to måneder efter diagnosen uden det ønskede resultat. Lægerne indstiller kemo- og strålebehandlingen, og personen overføres til et hospice.

Tidspunktet for ophør af kemo- og strålebehandlingen betragtes som stationærtidspunktet, og méngraden opgøres på dette tidspunkt. Hvis personens tilstand forværres efter stationærtidspunktet udbetales der ikke yderligere erstatning.

11.7 Erstatning ved dødelig skade

Hvis en skade vurderes at medføre døden inden for 1 år fra ulykkestilfældet* eller diagnosetidspunktet, kan der tidligst ske vurdering af erstatningens størrelse og udbetaling af erstatning for varigt mén* samt nedsat erhvervsevne* 1 år efter ulykkestilfældet* eller diagnosetidspunktet. Derfor kan der ikke udbetales a conto erstatning.

11.8 Hvor forsikrede ikke er myndig

Hvor forsikrede* er umyndig udbetales efter gældende værgemålslov.

12. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke skader, der direkte eller indirekte skyldes:

12.1 Generelle undtagelser

Uanset forsikredes* sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af skade, dækker forsikringen ikke skade der skyldes:

A. Forsikredes* forsætlige handling eller grov uagtsomhed
B. Forsikredes* selvmordsforsøg eller selvmord
C. Forsikredes* selvforskyldte beruselse, påvirkning af narkotika eller andre rusmidler
D. Forsikredes* deltagelse i slagsmål eller andre ulovligheder

E. Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin
F. Psykisk varigt mén* som følge af hændelser, hvor forsikrede* ikke selv har været udsat for fare for personskader
G. Psykisk varigt mén* som følge af hændelser, hvor forsikrede* har været udsat for mundtlig eller skriftlig trussel, chikane eller mobning
H. Psykisk varigt mén* som følge af anholdelse/tilbageholdelse foretaget af offentlige myndigheder eller ophold i detention, fængsel eller andet, der kan sidestilles hermed
I. Deltagelse eller træning i sport, der udøves mod betaling eller sponsorater, der sammenlagt overstiger 50.000 kr. årligt før skat
J. Deltagelse i ekspeditioner i polaregne, ørkener eller andre uciviliserede egne.

12.2 Krig mv.
Konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog, uanset de nævnte uroligheder, når forsikrede* opholder sig i et land udenfor Danmark under rejse, og skaden sker senest 1 måned efter konfliktens udbrud. Det er en forudsætning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, og at den forsikrede* ikke selv deltager i handlingerne.

12.3 Militære opgaver
Militære opgaver i FNs eller en anden organisations regi.

12.4 Atomenergi
Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter under alle forhold, eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.

12.5 Begrænsning og undtagelse som følge af sanktioner/eksportkontrol
Intet (gen)forsikringsselskab skal være forpligtet til at yde dækning eller være ansvarlig for at betale noget krav eller yde nogen fordel i henhold til denne aftale, i det omfang det vil kunne udsætte (gen)forsikringsselskabet for brud på sanktioner, håndhævelsesforanstaltninger eller negative foranstaltninger i henhold til sanktioner, forbud eller begrænsninger ifølge FN's resolutioner eller handels- og økonomiske sanktioner eller eksportkontrol, love eller regler i EU, Storbritannien eller USA (herunder dem, der gælder for varer, software eller teknologi, der er (gen)forsikret i henhold til denne aftale).

13. KLAGEMULIGHEDER

Hvis du på din eller forsikredes* vegne ikke er tilfreds med en afgørelse, som vi har truffet, skal du kontakte den afdeling, som har behandlet din eller forsikredes* sag.

13.1 Kundeombudet
Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du inden 12 måneder fra sagens afslutning henvende dig til vores Kundeombud, som uden omkostninger behandler din klage.

Du kan henvende dig direkte til Kundeombudet på **www.if.dk/kundeombud**. Du er også velkommen til at ringe direkte til Kundeombudet på telefon 70 22 01 32.

13.2 Ankenævnet for forsikring
Hvis du efter din fornyede henvendelse til os fortsat ikke er tilfreds, kan du klage til:
Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2. sal
1100 København K
www.ankeforsikring.dk
Telefon: 33 15 89 00

En klage til Ankenævnet skal indsendes på et elektronisk skema, som du finder på ankeforsikring.dk.
Det koster et mindre beløb. Beløbet tilbagebetales, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen eller nævnet afviser at behandle klagen.

14. LOVGIVNING

For forsikringen gælder, foruden policen og forsikringsvilkår, forsikringsaftaleloven samt lov om forsikringsvirksomhed i det omfang de ikke er fraveget.

14.1 Personoplysninger
De personoplysninger, som vi indhenter om dig (navn, adresse, telefonnummer og CPR-nummer (samt mail ved online køb)), er nødvendige for at selskabet kan administrere forsikringen/-erne, og opfylde vores kontraktlige forpligtelser samt i øvrigt dine ønsker, som kunde.

Oplysningerne vil også kunne benyttes for at vurdere og træffe beslutning om forsikringers indhold og vilkår samt til markedsanalyser og til markedsføring. Oplysningerne vil også kunne benyttes til at give dig information om vores samarbejdspartneres ydelser. Personoplysningerne kan til de nævnte formål også videregives til selskaber og organisationer, som vi samarbejder med, såvel indenfor som uden for EØS- og EU-området.

En begrænset persongruppe har adgang til oplysninger registreret om dig.
Hvis vi har oplysningspligt overfor offentlige myndigheder, vil oplysningerne blive videregivet i henhold til myndighedernes krav.

Når der indsamles personoplysninger via vores hjemmeside, sikrer vi, at det altid sker ved afgivelse af dit udtrykkelige samtykke.

14.2 Datasikkerhed på www.if.dk
If.dk benytter en 128 bit SSL kryptering, når der transmitteres personlige oplysninger fra din computer til os. Efter transmissionen opbevares personoplysningerne på en måde, så ingen uvedkommende har

adgang til dem. Du skal dog være opmærksom på at oplysninger sendt pr. mail til os ikke er krypteret.

14.3 Indsigt i registrerede oplysninger
Du har ret til at få indsigt i hvilke oplysninger vi behandler, ligesom du har ret til at få rettet, slettet eller blokeret urigtige eller vildledende oplysninger.

Henvendelse og klager herom kan ske til:

If Skadeforsikring,
filial af If Skadeförsikräng AB (publ.), Sverige
Borupvang 4
2750 Ballerup

14.4 Du kan også klage til:
Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby.

Dataansvarlig for bearbejdning af dine personoplysninger er:

Dataansvarlig
If Skadeforsikring,
filial af If Skadeförsäkring AB (publ.), Sverige
Borupvang 4
2750 Ballerup

14.5 Vil du vide mere?
Hvis du vil vide mere om dine forsikringer, har du mulighed for at hente hjælp følgende steder:

www.if.dk
www.forsikringsoplysningen.dk
www.ankeforsikring.dk

15. ORDFORKLARING

Brud
Ved brud forstår vi, at knoglen er knækket i en eller flere stykker (fraktur), der er en revne i knoglen (fissur) eller der er en afsprængning af mindre knoglestykker fra knoglen (avulsion).
Det er fx ikke et brud, når en knogle bliver udsat for slag (bone bruise), som ikke medfører fraktion eller brud af knoglen fx sports- eller faldskader, piskesmældslæsioner m.fl.
Det skal fremgå af røntgen eller skanning, at der er tale om et brud.

Erhvervsevne
Den generelle erhvervsevne beregnes ud fra ethvert erhverv og ikke kun ud fra det arbejde, man er uddannet til eller havde, før man blev udsat for en ulykke eller blev syg.

Farlig sport
Farlig sport kan fx være boksning, bjergbestigning, faldskærmsudspring, drageflyvning, parasailing, motorløb på bane samt karate og andre kampsportsgrene.

Forsikrede
Den person, som efter forsikringsbetingelsernes ordlyd er omfattet af forsikringens dækning og derfor ved skade er berettiget til erstatning.

Forsikringsgiver
Forsikringsgiver er det selskab, som du har indgået din aftale med, om overtagelse af risiko.

Forsikringstager
Forsikringstager er den person, der har indgået aftale om forsikring med forsikringsgiver*.

ICD-10
ICD-10 er et internationalt system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO. ICD er en forkortelse for International Classification of Diseases. ICD-10 er den tiende udgave af dette system. Yderligere forklaring her:
http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en

Indlæggelse
Ved indlæggelse forstås indskrivning på hospitalet/ sygehuset med efterfølgende overnatning på hospitalet/ sygehuset.

Latent sygdom
Er en tilstand som var til stede før skaden, men som forsikrede* ikke er bekendt med. Eksempel på latent sygdom* eller tilstand kan være slidgigt.

Legemsdele

En legemsdel er en del af kroppen, det kan fx være arme, ben eller hoved.
Et ben – fra og med fodled til og med hofteled – betragtes som én legemsdel, og en arm – fra og med håndled til og med skulderled – betragtes som én legemsdel.

Mén

Et varigt mén er de gener, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet.

Méngrad

Méngraden fastsættes som udgangspunkt med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25, 30, 40, 45 og så videre, stigende med intervaller med 5 % til i alt 100 %. Méngraden er derfor den ménprocent som det varige mén* ender med.

Ménerstatning

For at få en ménerstatning skal følgende krav være opfyldt:

- Din skade skal være anerkendt af forsikringen
- Din tilstand skal være varig. Det betyder, at følgerne af skaden ikke bliver bedre med tiden
- Der skal være et mén*. Det vil sige, at du skal have gener og ulemper som følge af skaden
- Ménet* skal være varigt og på mindst 5 procent.

Nærtstående person

Ved nærtstående person forstås din ægtefælle, samlever*, børn, svigerbørn, børnebørn, forældre, svigerforældre, bedsteforældre og søskende.

Nærmeste pårørende

I juridisk forstand er dine nærmeste pårørende (prioriteret rækkefølge):

- Ægtefælle eller registreret partner
- Samlever*
- Børn og børnebørn
- Arvinger ifølge testamente
- Arvinger ifølge loven: Dine forældre, søskende, nevøer og niecer, bedsteforældre samt forældres søskende.

Røveri

Ved røveri forstås tyveri under anvendelse eller trussel om øjeblikkelig anvendelse af vold.

Samlever

Man er samlever i juridisk forstand, hvis man:

- boede sammen med afdøde på dødsfaldstidspunktet og venter/har/har haft barn med afdøde
- boede sammen med afdøde på dødsfaldstidspunktet og levede sammen med afdøde i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl de sidste to år før dødsfaldet.

Sygdom

Sygdom betragtes som indtruffen på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang bemærkes. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

Sygdomsanlæg

Sygdomsanlæg vil sige, at forsikrede* er disponeret for at udvikle en sygdom*/lidelse.

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstår vi en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.
Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv er i stand til at forårsage personskaden.

If, Borupvang 4, 2750 Ballerup, Telefon: 70 12 12 12, www.if.dk

If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige, CVR nr: 24 20 32 12,
Svensk reg.nr (Finansinspektionen): 516401-8102

13568-10 / 4321443 BD 0626