Graviditetsforsikring

Vilkår 8973-1

Gælder fra november 2026

Indhold

Fortrydelsesret ... 3
Sådan fortryder forsikringstager ... 3
Forsikringstager skal give besked til ... 3
100 Produktvilkår ... 4
200 Varigt mén ved ulykke ... 5
300 Begravelseshjælp ... 6
400 Psykologhjælp ... 6
500 Rådgivning under og efter graviditet ... 8
600 Strakserstatning ved brud ... 8
700 Svangerskabsforgiftning ... 9
800 Visse kritiske sygdomme og lidelser ... 10
900 Omsorgsdækning ... 11
1000 Erstatning ved bristning og blodtab ... 12
1100 Kompensation ved indlæggelse ... 12
1200 Service: Online graviditetsunivers ... 13
1300 Generelle vilkår ... 14
1400 Tilsyn og garantifond ... 16

Et par ord om hvem, der er hvem

Graviditetsforsikringen har dækninger, der gælder for forskellige personer. Under de enkelte dækninger kan det ses, hvem dækningen gælder for. I skemaet herunder ses hvem, der er hvem.

Når vi skriver:	Mener vi:
Forsikringstager	Den, der har købt forsikringen
Du eller dig	Dig som gravid
Barnet	Det eller de børn du venter, når forsikringen bliver købt
Partner	Den person, du deler forældreskab med
I eller jer	Dig og din partner
Personkreds	Dig og din partner, dig og din partners børn under 18 år - også selvom de ikke er tilmeldt samme folkeregisteradresse som jer
Vi eller os	If som forsikringsselskab

Fortrydelsesret

Som forsikringstager har man 14 dages fortrydelsesret. De 14 dages fortrydelsesret begynder den dag, policen er modtaget.

- Hvis forsikringstager fx får policen mandag d. 1., kan aftalen fortrydes til og med mandag d. 15.
- Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaften eller nytårsaftensdag, kan forsikringstager vente med at fortryde til den følgende hverdag

Sådan fortryder forsikringstager

Hvis forsikringstager fortryder, er det vigtigt, at vi får besked, inden fristen udløber. Hvis man som forsikringstager giver skriftlig besked - fx pr. brev eller e-mail - skal beskeden være sendt, inden fristen udløber. Send fx brevet anbefalet, og gem postkvitteringen som bevis for, at forsikringen er fortrudt i tide.

Du kan også fortryde online på vores hjemmeside via 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.

Forsikringstager skal give besked til

If Skadeforsikring, Borupvang 4, 2750 Ballerup, privat@if.dkeller via if.dk/fortryd.

100 Produktvilkår

101 Anmeldelse (hvis skaden sker)

101.1 Hvis skaden sker

Hvis skaden sker, skal vi have besked hurtigst muligt. Dette gælder også, selvom skaden synes af et beskedent omfang. Skaden kan anmeldes på if.dk. Når skaden anmeldes, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler.

102 Dokumentation

102.1 Hvad skal man kunne dokumentere?

For at kunne tage stilling til om en skade er dækket, skal vi bruge relevant dokumentation. Det er nødvendigt, at vi modtager relevante dokumenter og får tilladelse til at hente nødvendige lægelige oplysninger for, at vi kan vurdere og tage stilling til dækning og udbetaling. I modsat fald kan vi ikke tage stilling til, om en skade er dækket. Det vil fx betyde, at vi ikke kan udbetale erstatning.

103 Hvornår dækker forsikringen?

Forsikringen gælder i forsikringstiden. Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens startdato og slutdato.
Forsikringen starter den dato, som kan ses i policen. Forsikringen stopper automatisk den dato, som ses i policen, eller hvis forsikringen opsiges.

104 Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker i hele verden. Det er dog et krav, at konsultation og behandling hos psykolog sker i Danmark.
For at være dækket af forsikringen skal forsikringstager og alle omfattet af forsikringen have folkeregisteradresse i Danmark.

105 Selvrisiko

Der er ingen selvrisiko på forsikringen.

200 Varigt mén ved ulykke

201 Hvem omfatter dækningen?

201.1 Varigt mén ved ulykke omfatter barnet fra fødselstidspunktet. Ved fødselstidspunktet forstår vi det tidspunkt, der er registreret i fødselsjournalen.

202 Hvilke skader er dækket?

202.1 Varigt mén ved ulykke omfatter direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstår vi en pludselig hændelse, der er skyld i personskade.

202.2 Der skal være sammenhæng mellem årsagen for ulykkestilfældet og skaden for at få dækning. I vurderingen lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen kan være skyld i personskaden.

203 Hvilke skader er ikke dækket?

Varigt mén ved ulykke dækker ikke:

- Personskade på barnet, hvor sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse direkte eller indirekte er årsagen
- Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudeksisterende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudeksisterende sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har givet symptomer før ulykkestilfældet.
- Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer som vira, bakterier, parasitter og svampe
- Forgiftninger fra mad, drikke og medicin
- Følger efter læge- og andre behandlinger
- Følger efter donation af og modtagelse af blod eller organer. Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for barnet efter et ulykkestilfælde, som er dækket.
- Udgifter til advokat og anden form for rådgivning

204 Hvordan bliver skaderne erstattet?

204.1 Forsikringssummen for varigt mén ved ulykke kan ses i policen.

204.2 Får barnet et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

204.3 Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, individuelle forhold og sociale situation.

205 Fastsættelse af ménprocenten

205.1 Både forsikringstager og vi kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter ménprocenten.

205.2 Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Har vi fastsat en ménprocent, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ændrer til fordel for barnet, betaler vi altid omkostningerne.
Du kan finde méntabellen på aes.dk.

205.3 Hvis der sker skade på et af de såkaldte parrede organer, som øjne, ører, lunger og nyrer, og der i forvejen er skade på det andet organ, bliver ménprocenten fastsat som forskellen mellem den oprindelige ménprocent og den samlede ménprocent for tab af begge organer.

205.4 Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der eksisterede før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke være med til, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

205.5 Vi betaler ikke erstatning for en eksisterende lidelse. Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har vist symptomer før skaden.

205.6 Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at barnet har fået et varigt mén på mindst 5 %. Højeste ménprocent er 100 %.

205.7 Erstatningen bliver udbetalt efter bestemmelserne i værgemålsloven.

205.8 **Dobbelterstatning ved ménprocenter på 30 og derover.**
Vi fordobler erstatningen efter ulykkestilfælde ved ménprocenter på 30 og derover.

300 Begravelseshjælp

301 Hvem omfatter dækningen?

301.1 Begravelseshjælp omfatter barnet.

302 Hvilke skader er dækket?

302.1 Dækningen omfatter begravelseshjælp, hvis barnet dør i forsikringstiden som følge af ulykke eller sygdom.

304 Hvordan bliver skaderne erstattet?

304.1 Beløbet for begravelseshjælp kan ses i policen.

304.2 Beløbet udbetales som et engangsbeløb til forsikringstagers NemKonto.

400 Psykologhjælp

401 Hvem omfatter dækningen?

401.1 Dig som gravid, din partner samt dine og/eller din partners børn under 18 år, uanset om de har samme folkeregisteradresse som jer.

402 Hvilke skader er dækket?

402.1 Dækningen omfatter psykologhjælp, hvis behovet er udløst af én eller flere af følgende hændelser i forsikringstiden:

- Én i personkredsen får en akut alvorlig sygdom, kommer ud for en ulykke eller dør
- Det konstateres, at barnet vil blive født med eller fødes med en lidelse, sygdom eller skade
- Abort er nødvendig grundet komplikationer under graviditeten

402.2 Al undersøgelse og behandling på denne dækning er betinget af en lægehenvisning. Vi dækker behandlinger i op til tre måneder efter, at forsikringen er stoppet.

403 Hvordan bliver skaderne erstattet?

403.1 Psykologhjælp dækker behandling ved behov ved de hændelser, som vi har nævnt herover. Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter efter faktura. Vi forbeholder os retten til at vælge behandler.

500 Rådgivning under og efter graviditet

501 Hvem omfatter dækningen?

501.1 Rådgivning under og efter graviditet omfatter dig som gravid og din partner.

502 Hvilke skader er dækket?

502.1 Du og din partner har adgang til telefonisk rådgivning om graviditet og tiden efter fødslen i forsikringstiden.

502.2 Vi tilbyder rådgivningen via en samarbejdspartner.

600 Strakserstatning ved brud

601 Hvem omfatter dækningen?

601.1 Strakserstatning ved brud omfatter barnet.

602 Hvilke skader er dækket?

602.1 Strakserstatning ved brud dækker knoglebrud på barnet i forsikringstiden.

602.2 Brud skal være konstateret og lægefagligt dokumenteret.

603 Hvordan bliver skaderne erstattet?

603.1 Forsikringssummen for strakserstatning ved brud kan ses i policen.

603.2 Vi udbetaler én erstatning pr. skadestilfælde, hvad enten der er sket ét eller flere brud på barnet.

603.3 Erstatningen udbetales som et engangsbeløb til forsikringstagers NemKonto.

700 Svangerskabsforgiftning

701 Hvem omfatter dækningen?

701.1 Svangerskabsforgiftning omfatter dig som gravid.

702 Hvilke skader er dækket?

702.1 Svangerskabsforgiftning dækker, hvis du:

- Bliver indlagt på hospitalet i mindst to sammenhængende døgn som følge af lægefagligt dokumenteret svangerskabsforgiftning
- Er nødsaget til at få foretaget kejsersnit som følge af lægefagligt dokumenteret svangerskabsforgiftning

703 Hvordan bliver skaderne erstattet?

703.1 Forsikringssummen for svangerskabsforgiftning kan ses i policen.

703.2 Det er muligt at få erstatning for både indlæggelse og kejsersnit - dog højst én indlæggelse i forsikringstiden.

703.3 Erstatningen udbetales som et engangsbeløb til dig som gravid på din NemKonto.

800 Visse kritiske sygdomme og lidelser

801 Hvem omfatter dækningen?

801.1 Visse kritiske sygdomme og lidelser omfatter barnet.

802 Hvilke skader er dækket?

802.1 Visse kritiske sygdomme og lidelser dækker, hvis barnet fødes med én eller flere af de specifikke sygdomme og lidelser, der er nævnt i diagnoselisten nedenfor.

Sygdom/diagnose	Diagnosekode
Hjertefejl	• DQ20, Medfødte misdannelser af hjertekamre • DQ21, Medfødte misdannelser af hjerteskillevæg • DQ22, Medfødte misdannelser af pulmonal- og triskuspidalklapperne • DQ23, Medfødte misdannelser af aorta – og mitralklapperne • DQ24, Andre medfødte misdannelser af hjerte • DQ25, Medfødte misdannelser i de store arterier • DQ26, Medfødte misdannelser i de store vener
Alvorlige misdannelser i bugvæg	• DQ79.0, Medfødt diafragmahernie • DQ79.2, Omfalocele • DQ79.3, Gastrokise
Læbe-, kæbe- eller ganespalte	• DQ35, Ganespalte • DQ37, Læbe-gumme-ganespalte
Rygmarvsbrok	• DQ05, Spina bifida
Klumpfod	• DQ66.0, Talipes equinovarus • DQ66.1, Talipes calcaneovarus • DQ66.4, Talipes calcaneovalgus
Cerebral Parese	• DG80, Cerebral parese
Blindhed eller alvorlig synsnedsættelse	• DH54.0, Dobbeltsidet blindhed • DH54.1, Varig synsnedsættelse på begge øjne • DH54.4, Blindhed på ét øje
Døvhed eller alvorlig hørenedsættelse	• DH90, Konduktivt og perceptivt høretab • DQ16, medfødt misdannelse i øre med nedsat • hørelse til følge
Vand i hovedet	• DQ03, Medfødt hyddrocefalus
Downs syndrom	• DQ90, Downs syndrom

802.2 Sygdomme er dækket, hvis de påvises ved fødslen, eller første symptom viser sig i forsikringstiden.

802.3 Ved første symptom forstår vi det tidligste af følgende tidspunkter: Første lægenotat eller kontakt til en læge.

802.3 Vi udbetaler erstatningen, når sygdommen/lidelsen endeligt er konstateret og lægefagligt dokumenteret.

803 Hvilke skader er ikke dækket?

803.1 Visse kritiske sygdomme og lidelser dækker ikke:

- Sygdomme og lidelser, der ikke er nævnt i listen punkt 802.1.
- Sygdomme og lidelser, der ikke opfylder kravene til én af de nævnte diagnoser
- Sygdomme og lidelser, hvor mistanke om sygdommen eller lidelsen er opstået før forsikringstiden

803.2 Hvis barnet afgår ved døden, inden diagnosen stilles, udbetales alene begravelseshjælp.

804 Hvordan bliver skaderne erstattet?

804.1 Forsikringssummen for dækningen visse kritiske sygdomme og lidelser kan ses i policen.

804.2 Vi udbetaler kun erstatning én gang, uanset om der er konstateret en eller flere sygdomme eller lidelser hos barnet.

804.3 Erstatningen udbetales som et engangsbeløb til forsikringstagers NemKonto.

900 Omsorgsdækning

901 Hvem omfatter dækningen?

901.1 Omsorgsdækning omfatter dig som gravid og din partner.

902 Hvilke skader er dækket?

902.1 Hvis barnet er født med en sygdom eller lidelse, der er omfattet af dækningen visse kritiske sygdomme og lidelser, eller barnet kommer ud for en ulykke, der er omfattet af dækningen varigt mén ved ulykke, kan I få omsorgsdækning.

902.2 Med omsorgsdækningen kan vi i samarbejde med vores netværk af socialrådgivere bl.a. hjælpe jer med at skabe overblik i en svær situation med følgende vejledning:

- Hvem i det offentlige kan I kontakte?
- Hvilke andre forsikringer kan komme i spil?
- Hvilke hjælpemidler kan du være berettiget til?
- Hvilke patientforeninger kan du kontakte?

902.3 Der gælder følgende krav for dækningen:

- Den skade, der udløser behovet for omsorgsdækning, skal være sket i forsikringstiden
- Rådgivningsforløbet skal være startet op i forsikringstiden

902.4 Hvis ét eller begge krav ikke er opfyldt, kan I ikke få omsorgsdækning.

902.5 Rådgivning dækkes i op til tre måneder efter, at forsikringen er stoppet.

1000 Erstatning ved bristning og blodtab

1001 Hvem omfatter dækningen?

1001.1 Erstatning ved bristning og blodtab omfatter dig som gravid.

1002 Hvilke skader er dækket?

1002.1 Erstatning ved bristning og blodtab dækker, hvis:

- Du mister mere end to liter blod ved fødslen
- Du får en 3. eller 4. grads bristning ved fødslen

1003 Hvordan bliver skaderne erstattet?

1003.1 Forsikringssummen for erstatning ved bristning og blodtab kan ses i policen.

1003.2 Du kan få udbetalt erstatning for begge skadesårsager. Det vil sige, at får du fx en 3. grads bristning og mister 2 liter blod under fødslen, så får du udbetalt erstatning to gange.

1003.3 Erstatningen udbetales som et engangsbeløb til dig som gravid til din NemKonto.

1100 Kompensation ved indlæggelse

1101 Hvem omfatter forsikringen?

1101.1 Kompensation ved indlæggelse omfatter dig som gravid og barnet.

1102 Hvilke skader er dækket?

1102.1 Kompensation ved indlæggelse dækker, hvis du eller barnet bliver indlagt på hospitalet i mindst fem sammenhængende døgn.

1102.2 Dækningen giver ret til erstatning i de tilfælde, hvor indlæggelse er nødvendig grundet:

- Sygdom, skade eller andre komplikationer, som er opstået grundet graviditeten
- Risiko for for tidlig fødsel
- For tidlig fødsel
- Nødvendig behandling af komplikationer ved fødslen

1103 Hvilke skader er ikke dækket?

1103.1 Forsikringen dækker ikke indlæggelse på barselsafsnit i forbindelse med:

- Et normalt barselsophold
- Indlæggelse ved planlagt kejsersnit, hvor det alene er kejsersnittet, der er årsag til indlæggelsen

1103.2 Et normalt barselsophold er ophold, som tilbydes mor og barn ved en fødsel, hvor der ikke er konstateret en indlæggelseskrævende tilstand hos den gravide eller barnet.

1104 Hvordan bliver skaderne erstattet?

1104.1 Vi giver en daglig kompensation fra og med 6. døgn. Hvis du eller barnet bliver indlagt igen på grund af samme årsag, starter der en ny indlæggelsesperiode, hvor kompensation igen gives fra og med 6.døgn.

1104.2 Der kan højst gives kompensation for 90 dage i alt. Døgn, hvor du eller barnet har været registreret på orlov, regner vi ikke med i erstatningen.

1104.3 Erstatningen udbetales som et engangsbeløb til dig som gravid efter endt indlæggelse og behandling til din NemKonto.

1200 Service: Online graviditetsunivers

Du og din partner har adgang til et online graviditetsunivers i forsikringstiden. Her kan I få rådgivning om graviditeten, gode råd og generel vejledning. Gennem graviditetsuniverset får I også adgang til relevante artikler, livesessioner om graviditet, samt video og online kurser.

1300 Generelle vilkår

1301 Personlige oplysninger mv

Når man er kunde hos os, behandler vi personoplysninger om forsikringstager og den omfattede personkreds. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR-nummer, forsikringer og skader. Læs mere om, hvordan vi behandler personoplysninger og om rettigheder som kunde i vores persondatapolitik, som findes på if.dk/personoplysninger.
Hvis man som kunde ikke har adgang til internettet, kan man få tilsendt en papirkopi af persondatapolitikken ved at kontakte os.

1302 Provision

Vi kan oplyse, at nogle af vores medarbejdere får provision eller bonus, når de sælger en forsikring.

1303 NemKonto

Vi bruger NemKonto-systemet til at udbetale penge, hvis vi har registreret CPR-nummeret.

Hvis du ønsker udbetalinger indsat på en anden konto end din NemKonto, skal du kontakte os.

1304 Forsikringens betaling

1304.1 Pris og afgifter

Prisen bliver fastsat efter vores gældende tarif. Sammen med prisen opkræver vi afgifter til det offentlige i henhold til gældende lovgivning samt eventuelle gebyrer. Pris, afgifter og eventuelle gebyrer bliver opkrævet som et samlet beløb.

1304.2 Rettidig betaling

Bliver forsikringen ikke betalt til tiden, stopper den uden yderligere varsel.

1304.3 Gebyr

Vi er berettiget til at beregne gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved fx opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udbetalinger, print og behandling af dokumenter, oversigter, besigtigelser, ekspeditioner og ydelser ved forsikrings- og skadebehandling mv.
Vi kan ændre eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, når det er begrundet i:

- Omkostningsmæssige årsager – fx hvis vi digitaliserer flere af vores processer eller ydelser, eller indfører flere selvbetjeningsløsninger
- Forretningsmæssige årsager – fx for at udnytte vores ressourcer eller kapacitet på en mere hensigtsmæssig måde, eller for at ændre den generelle gebyrstruktur
- Markedsmæssige årsager – fx hvis grundlaget for gebyret har ændret sig, eller hvis vi ser en ændret kundeadfærd
- Ændringer af eksisterende gebyrer sker via offentliggørelse på vores hjemmeside med én måneds varsel til den første i en måned.

1304.3 Væsentlige ændringer af eksisterende og indførelse af nye gebyrer vil blive varslet individuelt med én måneds varsel til den første i en måned.
Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned.

Det er altid muligt at se de gældende gebyrer på if.dk eller få dem oplyst ved at henvende sig til os.

1305 Varighed, opsigelse og ændring

1305.1 Hvornår gælder forsikringen fra?

Policen viser, hvornår graviditetsforsikringen gælder fra.

1305.2 Hvor længe gælder forsikringen?

Graviditetsforsikringen stopper 180 dage efter terminsdatoen. Den præcise dato kan ses i policen.

1305.3 Opsigelse af forsikringen

Forsikringen kan opsiges skriftligt med 30 dages varsel til den første i en måned mod at betale et gebyr. Gebyret fremgår af prislisten på if.dk/gebyr. Beløbet kan også blive oplyst ved henvendelse til os.

1306 Krig, naturkatastrofer og atomenergi

Forsikringen dækker ikke skade, som direkte eller indirekte er en følge af:

1306.1 Krig mv.

Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelse, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog under sådanne forhold, når man er på rejse uden for Danmark i indtil en måned fra konfliktens udbrud. Det er en betingelse for Ifs erstatningspligt, at man ikke:

1. Rejser til et land, der befinder sig i en af de anførte situationer
2. Selv deltager i handlingerne

1306.2 Naturkatastrofer

Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark, Færøerne og Grønland.

1306.3 Atomenergi mv.

Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

1307 Klagemulighed

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

Kontakt If Kundeklager

Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du henvende dig til 'If Kundeklager' inden 12 måneder fra sagens afslutning. 'If Kundeklager' behandler din klage uden omkostninger for dig. Fristen på 12 måneder gælder alene for behandling hos 'If Kundeklager' og har ikke betydning for din klageadgang til Ankenævnet for Forsikring, domstolene eller dine rettigheder efter forældelsesreglerne i hhv. forsikringsaftaleloven og forældelsesloven.

Du kan henvende dig til 'If Kundeklager' via vores hjemmeside if.dk eller du kan klage via post:

If Skadeforsikring
Att.: If Kundeklager
Borupvang 4
2750 Ballerup

Ankenævnet for Forsikring

Hvis du efter din henvendelse til os fortsat ikke er tilfreds, kan du klage online til Ankenævnet for Forsikring.

En klage til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på et elektronisk skema, som du finder på ankeforsikring.dk.

Det koster et gebyr. Gebyret tilbagebetales, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen, eller nævnet afviser at behandle klagen.

1308 Lovgivning

Dansk lovgivning, som bl.a. lov om forsikringsaftaler og lov om finansiel virksomhed, danner grundlag for forsikringsaftalen.

1309 Værneting og lovvalg

Tvister vedrørende forsikringsaftalen bliver afgjort efter dansk ret ved danske domstole.

1400 Tilsyn og garantifond

Vi er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og tilsluttet Garantifonden for skadesforsikringsselskaber.



If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige, CVR-nr.: 2420 3212