

PERSON

Vilkår 63-06

ULYKKESFORSIKRING – BØRNEFORSIKRING – VOKSENFORSIKRING

Inklusiv dækning ved farlig sport

Gælder fra februar 2015

Ring til os på

70 12 12 12

eller besøg if.dk



Rolig, vi hjælper dig.

1. FORTRYDELSESRET	3	7. BØRNEFORSIKRING OG	
2. VÆRD AT VIDE	3	BØRNEFORSIKRING SUPER	14
3. DÆKNINGSOVERSIGT – BØRN	4	7.1 Forsikringstyper	14
4. DÆKNINGSOVERSIGT – VOKSNE	5	7.2 Helbreds vurdering	14
5. GENERELT OM FORSIKRINGEN	6	7.3 Sygdom	14
5.1 Hvilke personer dækker forsikringen?	6	7.4 Urigtige oplysninger	14
5.2 Forsikringsgiver*	6	7.5 Forsikringens ophør på grund af alder	14
5.3 Hvem kan forsikres?	6	7.6 Karenstid	14
5.4 Hvor dækker forsikringen?	6	7.7 Dækningsskema	
5.5 Forsikringens varighed og dens opsigelse	6	– Børneforsikring og Børneforsikring Super	15
5.6 Regulering af pris og forsikringssum	6	7.8 Diagnosekriterier	
5.7 Ændring af vilkår og pris	6	– Børneforsikring og Børneforsikring Super	17
5.8 Betaling, gebyr m.v.	6	8. VOKSENFORSIKRING OG	
5.9 Indeksregulering	7	VOKSENFORSIKRING SUPER	18
5.10 Forsikringens ophør på grund af alder	7	8.1 Forsikringstyper	18
5.11 Risikoændringer	7	8.2 Helbreds vurdering	18
5.12 Anmeldelse af skade	7	8.3 Sygdom	18
5.13 Skadesopgørelse og udbetaling	7	8.4 Urigtige oplysninger	18
5.14 Forældelse	9	8.5 Forsikringens ophør på grund af alder	18
5.15 Generelle undtagelser	9	8.6 Dækningsskema	
5.16 Klagemulighed	10	– Voksenforsikring og Voksenforsikring Super	18
5.17 Lovgivning	10	8.7 Diagnosekriterier	
6. ULYKKESFORSIKRING	10	– Voksen og Voksenforsikring Super	20
6.1 Forsikringstyper	10	9. IFS HÅNTERING AF PERSONOPLYSNINGER	
6.2 Hvad dækker forsikringen?	10	OG VIDERE GIVELSE HERAF	21
6.3 Forsikringens ændringer på grund af alder	10	9.1 Personoplysninger	21
6.4 Dækningsskema – Ulykkesforsikring	11	9.2 Indsigt i registrerede oplysninger	21
		10. VIL DU VIDE MERE?	21
		11. ORDFORKLARING	22

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.

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
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

Mail: kundeservice.privat@if.dk
Telefon: 70 12 12 12

2. VÆRD AT VIDE

HVORDAN SKAL VILKÅRENE LÆSES?

Forsikringen dækker mange forskellige slags skader, men den kan naturligvis ikke dække enhver skade, du kan komme ud for. Hvis forsikringen gjorde det, ville den blive alt for dyr.

Det er vigtigt, at vide, hvilke skader den dækker, samt hvor, hvornår og hvordan forsikringen gælder. Af praktiske grunde har vi samlet alt, hvad forsikringen kan omfatte i ét vilkårshæfte. Når du læser vilkårene, er det vigtigt at have forsikringspolicen ved hånden, så du samtidig kan se, præcis hvilke dækninger du har købt.

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 23.

HVIS DER SKER EN SKADE, ER DET VIGTIGT AT VIDE

- hvem forsikringen gælder for – se policen.
- om den type skade, der er sket, er dækket af forsikringen – se dækningsskemaerne på hhv. s. 12, 13, 14, 16, 17, 19 og 22.

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 5.11. Anmeldelsen skal ske inden ændringen sker.

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 vilkårenes afsnit 5.16.

Se også vores hjemmeside www.if.dk

3. DÆKNINGSOVERSIGT – BØRN

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 visse sygdomme (fra 5% méngrad)	–	✓	✓
Dobbelterstatning ved sygdom (fra 30% méngrad)	–	✓	✓
Økonomisk førstehjælp	–	✓	✓
Hospitalskompensation	–	✓	✓
Dødsfald som følge af sygdom	–	✓	✓
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 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 (afsnit 7).

4. DÆKNINGSOVERSIGT – VOKSNE

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

VOKSENFORSIKRING	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 (afsnit 8).

5. GENERELT OM FORSIKRINGEN

Reglerne for denne forsikring findes i disse vilkår, samt den police du har fået. Derudover gælder dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed.

5.1 HVILKE PERSONER DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker den sikrede* person, der er nævnt på policen.

For børn under 18 år, er forældre indsat som forsikringstager*. Efter det fyldte 18. år overgår sikrede* til selv at være forsikringstager* medmindre forsikringen er opsagt.

Hvis ikke andet ønskes, sendes opkrævningen på samme måde som aftalt ved forsikringsaftalens indgåelse.

5.2 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.

5.3 HVEM KAN FORSIKRES?

Personer, der er bosiddende i Danmark, og som har ret til at modtage ydelser fra den offentlige sygesikring, jf. Sygesikringsloven i Danmark.

5.4 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, se dog afsnittet 5.11 om risikøændringer.

5.5 FORSIKRINGENS VARIGHED OG DENS OPSIGELSE

5.5.1 Forsikringen, der er købt for en 1-årig periode, er fortløbende, indtil en af parterne skriftligt opsiges aftalen med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

5.5.2 Efter enhver anmeldt skade og i op til 14 dage efter erstatningens betaling eller afvisning af skaden, er både forsikringstageren* og If berettiget til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel. I stedet for opsigelse af forsikringen, kan If – indenfor samme periode – vælge at foretage begrænsninger i dækningen eller hæve prisen.

5.5.3 Forsikringstager* kan opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod at betale 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 til Kundeservice på telefon 70 12 12 12.

5.5.4 Fortrydelsesret se side 3.

5.6 REGULERING AF PRIS OG FORSIKRINGSSUM

Prisberegningen for Voksenulykkesforsikringen er baseret på forsikringssum og dit erhverv.

I prisberegningen for Børneforsikring, Børneforsikring Super samt Voksenforsikring og Voksenforsikring Super, indgår forsikringssummerne og sikredes* alder. For Voksenforsikring og Voksenforsikring Super, indgår erhverv også i prisberegningen. Prisen stiger som følge af din alder.

5.7 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 førstkommande forsikringsoversigt.
Ved disse ændringer kan forsikringen opsiges efter de normale opsigelsesregler i vilkårene.

5.8 BETALING, GEBYR M.V.

Se mere på www.if.dk

5.8.1 Forsikringen bliver fastsat efter Ifs gældende priser. Sammen med beløbet opkræver vi skadesforsikringsafgift og andre afgifter til det offentlige i henhold til gældende lovgivning.

5.8.2 I forbindelse med opkrævningen er If berettiget til at opkræve et gebyr til dækning af administrations- og ekspeditionsomkostninger for opkrævninger, porto, inkasso samt dokumenter og serviceydelser af enhver art. Størrelsen af Ifs gebyrer fremgår af opkrævningen og kan i øvrigt altid oplyses på forespørgsel.

5.8.3 Bliver forsikringen ikke betalt rettidigt, sender If rykkerbrev. Hvis beløbet ikke bliver betalt inden for den frist, der står i rykkerbrevet, mister sikrede* retten til erstatning. For hvert rykkerbrev If sender, opkræver vi et gebyr. Vi har i øvrigt ret til at opkræve renter af det forfaldne beløb i henhold til renteloven og ret til at overdrage beløbet til retslig inkasso.

5.8.4 Hvis forsikringen først betales efter at forsikringen er ophørt, og forsikringen kan accepteres af If, opkræves et rykkergebyr til dækning af de udgifter, der er forbundet med udsendelse og håndtering af ekstraopkrævning, herunder porto.

5.9 INDEKSREGULERING

Hvert år reguleres de fleste summer og prisen på grund af inflation i samfundet.

5.9.1 Forsikringsprisen indeksreguleres ved forsikringens hovedforfald på baggrund af det forrige års lønindeks for den private sektor, der udgives af Danmarks Statistik.

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

5.9.3 Indeksregulering af vilkårsbestemte beløbsgrænser sker ved forsikringens hovedforfald, medmindre der umiddelbart efter beløbet, står at det ikke indeksreguleres fx 100.000 kr. (indeksreguleres ikke).

De beløb som ikke reguleres, på Børneforsikringer, er

- dækning ved dødsfald – 50.000 kr.
- hospitalskompensation – 300 kr. pr. døgn.
- økonomisk førstehjælp – 100.000 kr.

De beløb som ikke reguleres, for Voksenforsikringer, er økonomisk førstehjælp – 100.000 kr.

5.10 FORSIKRINGENS OPHØR PÅ GRUND AF ALDER

Vær opmærksom på at Børneforsikring, Voksenforsikring og tilvalgsdækningen Strakserstatning ophører ved bestemte aldre:

- Se afsnit 7.5 for Børneforsikring.
- Se afsnit 8.5 for Voksenforsikring.
- Se afsnit 6.3 for tilvalgsdækningen Strakserstatning.

Ulykkesforsikring har ingen aldersudløb.

5.11 RISIKOÆNDRINGER

If skal straks underrettes, hvis der sker ændringer i følgende risikoforhold:

- Hvis der sker ændringer i sikredes* erhverv eller beskæftigelse.
- Hvis sikrede* helt eller delvist overgår til selvstændigt erhvervsarbejde.
- Hvis den ugentlige arbejdstid bliver mindre end 25 timer.
- Hvis sikrede* midlertidig bliver arbejdsledig eller vælger at gå på orlov.

Undladelse af at give ovennævnte meddelelser kan medføre, at retten til erstatning bortfalder helt eller delvis. Disse forhold kan også medføre en ændring af prisen.

5.12 ANMELDELSE AF SKADE

5.12.1 Så snart som muligt efter en skade skal den anmeldes til If.

Anmeldelsen kan du foretage på vores hjemmeside www.if.dk/anmeldskade eller du kan ringe til os på telefon 70 12 12 12.

5.12.2 Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer.

Vær derfor opmærksom på følgende:

- Har skaden medført døden, skal dette meddeles til If inden 48 timer.
- Hvis en skade anmeldes efter udløb af de gældende frister, nævnt i Lov om Forældelse.
- Tilskadekomne 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 eller skadestue.

5.13 SKADESOPGØRELSE OG UDBETALING

5.13.1 Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse på skadetidspunktet og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

5.13.2 I forbindelse med opgørelse af skadens omfang, er If berettiget til:

- at indhente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller lignende, der behandler eller har behandlet sikrede*.
- at lade sikrede* undersøge af en læge eller tandlæge.
- at forlange obduktion i sager vedrørende dødsfald.
- at indhente oplysninger om indtægt og skatteforhold, ved behandling af sager om nedsat erhvervsevne*.

Sikrede har pligt til at give If adgang til at søge oplysninger hos disse og gøre de behandlende læger bekendt med det, som sikrede* har oplyst til If.

If betaler udgifterne til læge- og tandlægeattester som vi kræver.

5.13.3 Ved tandskade og behandlingsudgifter skal behandling og pris godkendes af If, inden en behandling påbegyndes, medmindre der er tale om nødvendig akut behandling.

5.13.4 DER GÆLDER FØLGENDE REGLER FOR UDBETALING:

A. HOSPITALSKOMPENSATION

(Gælder kun Børneforsikring og Børneforsikring Super)

En kompensation for sikredes* pårørendes (typisk forældre/plejeforældre) ekstra udgifter i forbindelse med sikredes* indlæggelse* på hospital i minimum 8 sammenhængende dage. Udbetaling sker direkte til forsikringstager*. If kan kræve dokumentation for indlæggelsens varighed.

B. ØKONOMISK FØRSTEHJÆLP

(GÆLDER KUN HVIS DÆKNINGEN ER KØBT)

For både børn og voksne er dette et engangsbeløb som udbetales ved visse diagnoser (se dækningsskemaer – Økonomisk førstehjælp). Beløbet udbetales direkte til forsikringstager*.

C. VED DØDSFALD

Medmindre andet skriftligt er aftalt med If, udbetales dødsfaldssummen til afdødes nærmeste pårørende*.

D. VED MÉN OG NEDSAT ERHVERVSEVNE*

Erstatningen for varigt mén som følge af ulykke* eller sygdom, samt erstatningen for nedsat erhvervsevne* udbetales altid til sikrede* hvis en sådan dækning er købt.

Udbetalingen af godtgørelsen for nedsættelse af erhvervsevne* finder sted som en engangsudbetaling, når den endelige varige erhvervsevnenedsættelse er opgjort. For sikrede* der er under 18 år på skadestidspunktet, udbetales godtgørelsen tidligst ved det fyldte 18. år.

E. HVOR SIKREDE* IKKE ER MYNDIG

Erstatning til umyndige udbetales efter gældende lov.

5.13.5 HVORDAN MÉNERSTATNINGEN FASTSÆTTES

Mén fastsættes efter følgende:

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5%.

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på www.ask.dk. (arbejdsskadestyrelsens hjemmeside). Herefter kaldet ASK.

Ménerstatning er en økonomisk compensation for en varig fysisk skade, der begrænser den sikredes* fysiske tilstand resten af livet. Der udbetales derfor ikke ménerstatning såfremt sikrede* dør. Disse tilfælde vil være dækket af en livsforsikring, hvis en sådan er købt.

Diagnosedatoen er afgørende for om vi vurderer at sikrede* er død som følge af sygdommen. Er den sikrede* i live 12 måneder efter sygdommen første gang er diagnosticeret, udbetales ménerstatning.

I tilfælde af kræftsygdomme eller andre sygdomme, som ikke er beskrevet i ASK méntabel, beregnes erstatningen efter nedenstående tabel.

Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen*, sikredes* erhverv eller andre individuelle forhold.

Ved kræftsygdomme og diabetes fastsættes méngraden efter følgende tabel uanset hvad der er anført i ASK méntabel:

Kræftsygdom, radikalt behandlet ved operation eller anden behandling med skønnet ringe risiko for tilbagefald.	optil 10%
Kræftsygdom, radikalt opereret/behandlet, men med stor eller meget stor risiko for tilbagefald eller amputation i forbindelse med kræftsygdom.	optil 15%

Konstateret diabetes 1	optil 10%
Kræftsygdom, som ikke kan helbredes og med beskredne yderligere behandlingsmuligheder.	optil 50%
Direkte følgevirkning af behandling af kræftsygdom fx tab af "organ" fx bryst ved brystkræft eller øvrig organskade.	optil 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.	optil 25%

For andre sygdomme som hverken er kræftsygdomme eller beskrevet i ASK méntabel, vurderes ménet efter den fysiske funktionshæmning efter stationærtidspunkt.

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

5.13.6 HVORNÅR FASTSÆTTES ERSTATNINGEN VED DØDELIG SYGDOM

Hvis sikrede får konstateret en sygdom, som på diagnosetidspunktet vurderes, at kunne føre til døden inden for et år efter første diagnosedato er stillet, udbetales ingen ménerstatning.

Vurdering af erstatningens størrelse kan tidligst ske et år efter første diagnosedato er stillet. Derfor kan der ikke udbetales a conto erstatning.

FASTSÆTTELSE AF STATIONÆRTIDSPUNKTET

Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden. Erstatningen fastsættes, når det må anses for sikkert, at følgerne af ulykkestilfældet og/eller sygdom, ikke vil medføre døden, og sikredes tilstand må betragtes som stationær. Ved ulykke* dog senest 3 år efter ulykkestilfældet*.

Ved tilfælde af en dækket sygdomsskade, dog senest 3 år efter diagnosen blev stillet første gang. En person som er dødelig syg af en sygdom som er dækket af forsikringen, vil derfor blive betragtet som stationær, når lægerne opgiver behandling af sygdommen.

Eventuelle livsforlængende eller smertelindrende behandlinger betragtes ikke som en fortsættelse af behandlingen.

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 ønsket 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.

5.13.7 NEDSAT ERHVERVSEVNE*

Fastsættes efter følgende:

A. DEFINITION

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

B. BEDØMMELSE

Da der er tale om en sumudbetaling baseret på den valgte forsikringssum, foretages der udelukkende en vurdering, af hvilken grad af nedsættelsen af erhvervsevnen en dækket skade har resulteret i. Hvis nedsættelsen af erhvervsevnen* er mindre end 50% har sikrede* ingen krav på udbetaling fra denne dækning.

C. BEREGNING

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal forstås som differencen mellem a) den indkomst, sikredes* ville have kunnet erhverve ved eget arbejde i varigt perspektiv, såfremt skaden ikke var sket, og b) den indtjening, som sikredes* ved eget arbejde må antages at kunne få i varigt perspektiv efter skaden. Nedsættelsen af erhvervsevnen ansættes som den procentvis forskel mellem a) og b) ovenfor.

EKSEMPEL

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

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

Som grundlag for beregningen af sikredes* indkomst forud for skaden anvendes den indkomst, der stammer fra eget arbejde i året før skaden. Hvis sikrede* er arbejdsløs på skadetidspunktet benyttes indtægten for de offentlige ydelser som sikrede* har haft.

Ved bedømmelsen af sikredes* indtægtsmuligheder efter skaden tages der hensyn til sikredes* muligheder for at skaffe sig indtægt ved arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende.

D. PERSONER SOM PÅ SKADETIDSPUNKTET IKKE UDNYTTER DERES ERHVERVSEVNE*

Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen for personer, som ikke udnytter deres erhvervsevne* på skadetidspunktet, anvendes den méngrad som sikrede* 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.

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

Ved uenighed omkring fastsættelse af méngrad* og/eller nedsat erhvervsevne*, kan uenigheden indbringes for ASK både af sikrede* og af If. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af If til fordel for sikrede*, betaler If udgifterne.

5.14 FORÆLDELSE

For dækning af skader gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i Lov om forsikringsaftaler.

5.15 GENERELLE UNDTAGELSER

Lidelser og bestående skader sket før forsikringens start er ikke omfattet af dækningen. Uanset sikredes* sindstilstand eller tilregnelighed ved fremkaldelsen af skade, dækker forsikringen ikke skade der skyldes:

A. Sikredes* forsætlig handling eller grov uagtsomhed fx selvmord.

B. Sikredes* selvforskyldte beruselse.

C. Sikredes* påvirkning af narkotika eller andre rusmidler.

D. Sikredes* deltagelse i slagsmål eller andre ulovligheder.

E. Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

F. Smitte med vira (virus), bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.

G. Svangerskab, abort og fødsel.

H. Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor sikrede* ikke selv har været udsat for fare for personskader.

I. Deltagelse eller træning i professionel sport, dvs. sport der udøves mod en betaling eller sponsorrater, der sammenlagt overstiger 50.000 kr. årligt, før skat.

J. Træning, konkurrence eller kampe på landsholdsplan.

K. Sport der falder ind under Lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden tilsvarende lov.

L. Deltagelse i ekspeditioner i polaregne, ørkener eller andre uciviliserede egne.

SKADE ELLER UDBREDELSE AF SKADE, DER DIREKTE ELLER INDIREKTE ER FORÅRSAGET AF ELLER STÅR I FORBINDELSE MED:

A. Konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog, uanset de nævnte uroligheder, når sikrede* opholder sig i et land udenfor Danmark under rejse, og skaden sker senest en måned efter konfliktens udbrud. Det er en forudsætning, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet, og at den sikrede* ikke selv deltager i handlingerne. Forsikringen dækker ikke ved militære opgaver i FN's eller en anden organisations regi.

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

5.16 KLAGEMULIGHED

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

5.16.2 KUNDEOMBUDET HOS IF.

Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du inden 6 måneder fra sagens afslutning henvende dig til vores Kundeombud, som uden omkostninger behandler din klage. Du kan henvende dig direkte til Kundeombudet via vores hjemmeside www.if.dk/kontakt.

Du er også velkommen til at ringe direkte til Kundeombudet på telefon 70 22 01 32.

5.16.3 ANKENÆVNET FOR FORSIKRING.

Hvis du efter din henvendelse til If fortsat ikke er tilfreds, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
www.ankeforsikring.dk
Telefon 33 15 89 00

En klage til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, som du kan få hos If eller Ankenævnet. Det koster et mindre gebyr. Gebyret tilbagebetales, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen eller nævnet afviser at behandle klagen.

5.17 LOVGIVNING

For forsikringen gælder, foruden police og forsikringsvilkår, Lov om forsikringsaftaler i det omfang den ikke er fraveget, samt Lov om finansiel virksomhed.

6. ULYKKESFORSIKRING

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg.

6.1 FORSIKRINGSTYPER

6.1.1 VOKSENULYKKESFORSIKRING HELTID

Forsikringen dækker hele døgnet. Du skal kontakte If, hvis der sker ændringer i risikoen, se afsnit der vedrører risikoændringer.

6.1.2 VOKSENULYKKESFORSIKRING FRITID

Forsikringen dækker i fritiden, dog ikke følger af ulykkestilfælde sket under arbejde for andre, jf. Lov om Arbejdsskadesikring, Lov om Værnepligtige m.fl. eller anden lov der sidestilles hermed. Ulykkestilfælde som følge af forsøg på redning af mennesker i fritiden dækkes dog.

Du skal kontakte If, hvis der sker ændringer i risikoen, se afsnit der vedrører risikoændringer.

6.1.3 BØRNEULYKKESFORSIKRING

Forsikringen dækker hele døgnet. Ved første hovedforfald efter sikredes* 25 års fødselsdag ændres policen til en Voksenulykkesforsikring Heltid, og prisen reguleres. Herefter har sikrede* pligt til at underrette If om risikoændringer, herunder om sikredes* erhverv, som beskrevet i afsnit der vedrører risikoændringer.

6.2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde* samt psykologisk krisehjælp.

Se mere i dækningsskemaet for Ulykkesforsikring.

6.3 FORSIKRINGENS ÆNDRINGER PÅ GRUND AF ALDER

Tilvalgsdækningen Strakserstatning, som giver 1% ménerstatning ved knoglebrud mm. bortfalder ved første hovedforfald efter den sikrede* fylder 70 år. Dette vil medføre en prisreduktion svarende til prisen for Strakserstatningen.

6.4 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

VARIGT MÉN	
Dækker	<p>Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén.</p> <p>Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde* sket i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig.</p> <p>Ulykkestilfælde* der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.</p>
Dækker ikke	<p>A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.</p> <p>B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdoms anlæg*.</p> <p>C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.</p> <p>D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere ménggrad i ménfastsættelsen.</p> <p>E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén.</p> <p>F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning.</p> <p>G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.</p>
Erstatninger	<p>A. Hvis sikrede* bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden er fastsat til.</p> <p>B. Ménggraden for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100%.</p> <p>C. Mén på under 5% berettiger ikke til erstatning.</p> <p>D. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad på 30% eller derover, udbetales der dobbelterstatning.</p>

TANDSKADE	
Dækker	<p>Rimelige udgifter til tandbehandling, efter et dækket ulykkestilfælde*.</p> <p>Skade på tandproteser dækkes, hvis protesen sad i munden på ulykkestidspunktet.</p>
Dækker ikke	<p>A. Tandskader opstået pga. sygdom.</p> <p>B. Tandskade opstået ved spisning.</p> <p>C. Følgeudgifter efter en skade, såsom som medicin, bandager, bideskinner, tandbøjle, andre hjælpemidler.</p> <p>D. Udgifter som sikrede* har ret til fra anden side, som fx sygesikringen, anden forsikring, eller den offentlige børne- og ungdomstandplejeordning.</p>
Erstatninger	<p>A. Forsikringen dækker ét behandlingsforløb på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. Når If har betalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.</p> <p>B. Er sikrede* fyldt 18 år på skadetidspunktet, skal behandlingen være afsluttet, når endelige følger kan bestemmes, dog senest 5 år efter ulykkestilfældet*.</p> <p>C. Er sikrede* under 18 år på skadetidspunktet, skal tandbehandling være afsluttet inden det fyldte 25. år.</p> <p>D. Hvis en tandskade er et led i en bro, er implantatbehandlet eller at 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.</p> <p>E. Var tændernes tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet, fx på grund af, fyldninger, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller andre sygdomme, reduceres eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang, i forhold til velbevarede tænder.</p> <p>F. Rodbehandlede tænder, der ikke er optimalt behandlet, dækkes med op til 50% af behandlingen.</p> <p>G. 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.</p> <p>H. Erstatning for tandprotese dækkes kun med beløbet for en tilsvarende protese.</p>

6.4 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

BEHANDLINGSUDGIFTER	
Dækker:	Rimelige og nødvendige udgifter til fysiske behandlinger (kiropraktor, fysioterapeut) som følge af et dækket ulykkestilfælde*. Det er en betingelse for dækning, at behandlingen foretages efter aftale med læge og If. Behandlingen skal have helbredende virkning udfra en sundhedsfaglig vurdering.
Dækker ikke:	A. Udgifter til hjælpemidler og medicin. B. Udgifter til behandling på privathospital, hospice eller lignende. C. Efter skadens afslutning dækkes ikke yderligere behandlingsudgifter. D. Transportudgifter til og fra undersøgelser eller behandling. E. Røntgenoptagelser der ikke på forhånd er godkendt af If.
Erstatninger:	A. Behandlingsforløbet skal være sammenhængende og tidsbegrænset til stationærtidspunktet, maksimalt 12 måneder efter skaden. B. If skal godkende behandlingsudgifterne, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden og godkendelse derfor ikke kan afventes. C. Det er en betingelse, at sikrede* ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, som fx sygesikringen, Lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden syge- og ulykkesforsikring.

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

DØDSFALD	
Dækker:	Erstatning i tilfælde af død, som følge af et ulykkestilfælde*.
Dækker ikke:	Dødsfald pga. ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.
Erstatninger:	A. Erstatningen udbetales på grundlag af dødsfaldssummens størrelse ved dødsfaldets indtræden. B. Erstatningen udbetales til sikredes* nærmeste pårørende*, medmindre andet fremgår af policen. C. Et ulykkestilfælde* giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén. D. Dødsfaldserstatningen nedsættes med det beløb, der er udbetalt i erstatning for varigt mén, hvis der er tale om samme skade. E. Hvis et barn dør ydes en erstatning på 50.000 kr. (indeksreguleres ikke) til dækning af begravelsesomkostninger.

6.4 DÆKNINGSSKEMA – ULYKKESFORSIKRING

PSYKOLOGISK KRISEHJÆLP

Dækker:	<p>Der ydes psykologisk krisehjælp, hvis sikrede* er direkte impliceret* i følgende hændelser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Røveri*, overfald eller hændelser i forbindelse med vold.• Voldsomme/alvorlige færdsels- og trafikuheld.• Drukneulykke eller livstruende forgiftningsulykke. <p>Derudover dækker forsikringen psykologisk krisehjælp ved:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dødsfald hos nærtstående person*.• Hvis du bliver diagnosticeret med en livstruende sygdom.• Livstruende sygdom hos nærtstående person*.
Dækker ikke:	Øvrige hændelser som ikke er nævnt i listen over dækkede hændelser.
Erstatninger:	<p>A. Der ydes psykologisk krisehjælp, samt op til 4 opfølgende behandlinger af en autoriseret psykolog anbefalet af If.</p> <p>B. De 5 behandlinger skal være gennemført indenfor 1 år fra hændelsen.</p> <p>C. Udgiften er begrænset til den udgift If ville have haft i Danmark.</p>

STRAKSERSTATNING

Giver 1% mén erstatning ved knoglebrud mm. (Tilvalgsdækning som fremgår af policen hvis den er købt)

Dækker:	<p>Ved et dækket ulykkes tilfælde* som er direkte årsag til en af følgende skader:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menisklæsion i knæ.• Helt eller delvist overrevet korsbånd i knæ.• Hel overrevet achillessene.• 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 (ikke tæer), fodrod incl. hæl eller ankel.
Dækker ikke:	Øvrige skader som ikke er nævnt i listen over dækkede skader.
Erstatninger:	<p>A. Der udbetales 1% af forsikringens invaliditetssum*.</p> <p>B. Diagnosen skal stilles af en læge og skal for brud* være verificeret ved røntgen, for menisk- eller korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi.</p> <p>C. Medfører et ulykkestilfælde* flere erstatningsberettigede skader i samme legemsdel*, udbetales alene erstatning for en skade.</p> <p>D. Medfører ulykkestilfældet* erstatningsberettigede skader på flere legemsdele*, udbetales erstatning for hver af skaderne, dog jf. ovenfor.</p> <p>E. Strakserstatningen for samme ulykkestilfælde* kan højest udbetales tre gange, uanset antallet af skader.</p> <p>F. Strakserstatningen udbetales uafhængigt af en evt. senere fastsat medicinsk invaliditetsgrad, og indgår ikke ved fastsættelsen af denne.</p>

7. BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg. Hvis du har en Børneforsikring eller en Børneforsikring Super er du også omfattet af de vilkår der er beskrevet i afsnit 5 og 6.

7.1 FORSIKRINGSTYPER

7.1.1 Børneforsikringen omfatter:

- Ulykkesforsikring jf. afsnit 6
- Varigt mén som følge af sygdom
- Økonomisk førstehjælp
- Hospitalskompensation
- Dødsfaldsdækning* ved sygdom

7.1.2 Børneforsikring Super omfatter udover dækningen for Børneforsikring også en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne*.

7.1.3 Forsikringen dækker hele døgnet, såvel i arbejdsstudie- og fritiden.

7.2 HELBREDSVURDERING

If vurderer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages.

Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom.

Hvis forsikringen ikke kan antages, tegnes der en Børneulykkesforsikring.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling af erstatning ved sygdomme/lidelser, som If har taget forbehold for i policen.

7.3 SYGDOM

En sygdom anses indtruffet på det tidspunkt den diagnosticeres af en læge første gang. Forsikringen dækker ikke forudbestående mén og sygdom eller medfødt lidelse.

7.4 URIGTIGE OPLYSNINGER

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af helbreds-erklæring, begæring og andre skriftlige oplysninger modtaget fra forsikringstager* eller fra anden side. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, kan forsikringsdækningen nedsættes eller bortfalde helt. Det samme gælder også for oplysninger givet ved genoptagelse af forsikringen, forhøjelse af forsikringssum eller andre ændringer af forsikringen.

7.5 FORSIKRINGENS OPHØR PÅ GRUND AF ALDER

Ved første hovedforfald efter sikredes* 25 års fødselsdag omtegnes policen til en Voksenulykkesforsikring. Heltid, og prisen reguleres herefter.

Når forsikringen ophører gælder følgende:

- Hvis sikrede* har en Børneforsikring kan en Voksenforsikring tegnes uden ny helbreds-vurdering.
- Hvis sikrede* har en Børneforsikring Super kan en Voksenforsikring Super tegnes uden ny helbreds-vurdering.

Retten til at fortsætte forsikring uden ny helbreds-vurdering, er betinget af, at der ikke har været undtagelser (klausuler) i forhold til normale vilkår. Denne ret gælder indtil 6 måneder efter forsikringens ophør.

7.6 KARENSTID

Bemærk at selskabets erstatningspligt for sygdomme først træder i kraft efter at sikredes karenstid er ophørt. Dette betyder at forsikringen ikke giver ret til erstatning for sygdomme eller lidelser, som er blevet påvist eller som sikrede, har haft symptomer på indenfor karenstiden. Karenstiden begynder, når Børneforsikring/Børneforsikring Super træder i kraft.

Karenstiden er:

- 6 måneder, hvis sikrede på tegningstidspunktet er under 1 år.
- 3 måneder, hvis sikrede på tegningstidspunktet er 1 år eller ældre.

7.7 DÆKNINGSSKEMA – BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

VARIGT MÉN – SOM FØLGE AF SYGDOM

(Tilvalgsdækning som fremgår af policen, hvis den er købt)

Dækker:	Forsikringen dækker varige følger af ulykkestilfælde* og sygdom, herunder: <ul style="list-style-type: none">• Ulykkestilfælde på grund af en opstået sygdom, sket imens forsikringen har været i kraft.• Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstødende sygdomme i forsikringstiden. Se oversigt over dækket sygdomme, tilstande eller behandlinger, samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger.
Dækker ikke:	A. Forsikringen dækker ikke forudbestående mén og sygdom eller medfødt lidelse. En sådan forudbestående tilstand kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis den ikke havde været til stede. B. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling for astma, allergi, eksem eller fødevareintolerance, som medfører en méngrad på mindre end 30%. C. Forsikringen giver ikke ret til udbetaling for psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lignende som omfattes af diagnosekoderne fra og med F00 til og med F99, og R48, i henhold til ICD-10, og følger af disse. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog. D. Dækker ikke hvis sikrede* dør indenfor et år efter diagnose stilles og stationær tidspunktet ikke har indfundet sig se fællesafsnittet som vedrører dødlig sygdom.
Erstatninger:	A. Hvis et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom har medført, at sikrede* har pådraget sig et varigt mén, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringens invaliditetssum*, som méngraden er fastsat til. B. Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning. C. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100%. D. Medfører et ulykkestilfælde* eller en sygdom en méngrad på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

ØKONOMISK FØRSTEHJÆLP

(Tilvalgsdækning som fremgår af policen hvis den er købt)

Dækker:	Engangsudbetaling hvis sikrede* rammes af alvorlig brandskade, alvorlig hjerneskade, amputation, diabetes type 1, maligne tumor, multipel sklerose, nyresvigt. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i diagnoseskemaet. Se afsnit 7.8.
Dækker ikke:	A. Det er et krav, at sikrede* er i live 24 timer efter, at diagnosen er stillet/behandlingen er foretaget. B. De sygdomme, lidelser og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén". C. Der kan kun udbetales erstatning en gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed. D. Hvis en ulykke* eller sygdom resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande, udbetales der kun for én af skaderne.
Erstatninger:	A. Hvis en af de nævnte alvorlige sygdomme og/eller behandlinger optræder, udbetaler If øjeblikkeligt en engangs-erstatning på 100.000 kr. (indeksreguleres ikke). B. Der kan kun udbetales erstatning en gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed med undtagelse af brandskader. C. Hvis en ulykke* eller sygdom resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande udbetales der kun for én af skaderne.

7.7 DÆKNINGSSKEMA – BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

HOSPITALSKOMPENSATION	
Dækker:	En daglig kompensation ved indlæggelse* på hospital i minimum 8 sammenhængende dage.
Dækker ikke:	De sygdomme, lidelser og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén".
Erstatninger:	<p>A. Erstatningen er på 300 kr. pr. dag (indeksreguleres ikke) fra første indlæggelsesdag* indtil 365 dage.</p> <p>B. Hvis sikrede* bliver genindlagt for den samme sygdom/lidelse indenfor 365 dage efter sidste udskrivelse, regnes disse døgn, som en forlængelse af det første ophold.</p> <p>C. Der udbetales kun erstatning for de indlæggelsesdage*, som ligger indenfor forsikringstiden.</p>

DØDSFALD – SOM FØLGE AF SYGDOM (Tilvalgsdækning som fremgår af policen hvis den er købt)	
Dækker:	Erstatning ved dødsfald som følge af ulykke* eller sygdom.
Dækker ikke:	
Erstatninger:	Ved sikredes* død, udbetales 50.000 kr. (indeksreguleres ikke) til dækning af begravelsesomkostninger.

NEDSAT ERHVERVSEVNE* (Gælder kun for Børneforsikring Super som fremgår af policen hvis den er købt)	
Dækker:	Hvis et ulykkestilfælde* eller en sygdom har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat, med mindst 50%.
Dækker ikke:	<p>A. Nedsat erhvervsevne* der ikke er opstået som følge af en af de nævnte sygdomme, tilstande og behandlinger.</p> <p>B. Nedsættelse af erhvervsevnen* under 50 % berettiger ikke til erstatning. Nedsættelse af erhvervsevnen* kan ikke overstige 100 %.</p> <p>C. Der udbetales ikke erstatning for nedsættelse af erhvervsevnen*, som skyldes lægelige forhold, der var til stede før den dækningsberettigede ulykke* eller sygdom indtrådte. Ved opgørelsen af i hvor høj grad sikredes* erhvervsevne* er nedsat, tages der altså højde for forhold, der var til stede, da skaden opstod.</p> <p>D. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*.</p>
Erstatninger:	<p>A. Hvis et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50%, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som erhvervsevnen* er nedsat med.</p> <p>B. I forbindelse med udregning af erstatning, henvises til afsnittet om nedsat erhvervsevne.</p> <p>C. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100 %.</p> <p>D. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*.</p>

7.8 DIAGNOSEKRITERIER – BØRNEFORSIKRING OG BØRNEFORSIKRING SUPER

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaerne. Mange af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer.

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:

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 (Glasgow Coma Scale 7 eller lavere i mindst 1 time) og/eller centralnervetegnede 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.

Maligne tumor (kræft)

Ondartet svulst bekræftet ved vævsprøve, blodkræft (leukæmi), ondartet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer). Diagnosen skal svare til koderne fra og med C00 til og med C43 eller fra og med 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 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.



Skan QR-koden og få yderligere forklaring om ICD-10 eller klik ind på:

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

8. VOKSENFORSIKRING OG VOKSENFORSIKRING SUPER

Forsikringens dækningsomfang fremgår af policen samt evt. policetillæg. Hvis du har en Voksenforsikring eller en Voksenforsikring Super er du også omfattet af de vilkår der er beskrevet i afsnit 5 og 6.

8.1 FORSIKRINGSTYPER

8.1.1 Voksenforsikringen omfatter:

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

8.1.2 Voksenforsikring Super omfatter udover dækningen for Voksenforsikring også en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne*, når denne opstår som følge af ulykke* eller udvalgte sygdomme, se afsnit 8.7 Diagnosekriterier.

8.1.3 Forsikringen dækker hele døgnet, såvel i arbejds-, studie- og fritiden.

8.1.4 If skal til enhver tid være informeret om ændringer i omfanget og arten af den sikredes* beskæftigelse, se i øvrigt afsnit 5.11 Risikoændringer.

8.2 HELBREDSVURDERING

If vurderer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages.

Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår, dækning mod forhøjet pris eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom.

Hvis forsikringen ikke kan antages tegnes en Voksenulykkesforsikring Heltid.

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling af erstatning ved sygdomme/lidelser, som If har taget forbehold for i policen.

8.3 SYGDOM

En sygdom anses indtruffet på det tidspunkt den diagnoses af en læge første gang. Forsikringen dækker ikke forudbestående mén og sygdom eller medfødt lidelse.

8.4 URIGTIGE OPLYSNINGER

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af helbreds-erklæring, begæring og andre skriftlige oplysninger modtaget fra forsikringstager* eller fra anden side. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, kan forsikringsdækningen nedsættes eller bortfalde helt. Tilsvarende gælder også i forhold til oplysninger givet ved genoptagelse af forsikringen, forhøjelse af forsikringssum eller andre ændringer af forsikringen.

8.5 FORSIKRINGENS OPHØR PÅ GRUND AF ALDER

Ved første hovedforfald efter sikredes* 55-års fødselsdag omtages policen automatisk til en Voksenulykkesforsikring Heltid, og prisen reguleres herefter.

8.6 DÆKNINGSSKEMA – VOKSENFORSIKRING OG VOKSENFORSIKRING SUPER

VARIGT MÉN – SOM FØLGE AF SYGDOM

(Tilvalgsdækning som fremgår af policen hvis den er købt)

Dækker:	Varigt mén der opstår som følge af ulykke* eller af dækningsberettigede sygdomme, tilstande eller behandlinger, under afsnit 8.7. Forsikringen dækker også: <ul style="list-style-type: none">• Ulykkestilfælde forårsaget af, i forsikringstiden, visse opstået sygdomme.• Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes, i forsikringstiden, tilstødende sygdomme. Se oversigt over dækningsberettigede sygdomme, tilstande eller behandlinger, samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger.
Dækker ikke:	A. Varigt mén der ikke er opstået som følge af en af de nævnte sygdomme, tilstande og behandlinger, under afsnit 8.7. B. Forsikringen dækker ikke forudbestående mén og sygdom eller medfødt lidelse. En sådan forudbestående tilstand kan heller ikke medføre, at mén(erstatningen fastsættes højere, end hvis den ikke havde været til stede. C. Dækker ikke hvis sikrede* dør indenfor et år efter diagnose stilles og stationær tidspunktet ikke har indfundet sig.
Erstatninger:	A. Hvis et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom har medført, at sikrede* får varigt mén, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringens invaliditetssum*, som méngraden er fastsat til. B. Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning. C. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100%. D. Medfører et ulykkestilfælde* eller en sygdom en méngrad på 30% eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

8.6 DÆKNINGSSKEMA – VOKSENFORSIKRING OG VOKSENFORSIKRING SUPER

ØKONOMISK FØRSTEHJÆLP

(Tilvalgsdækning som fremgår af policen hvis den er købt)

Dækker:	Engangsudbetaling hvis sikrede* rammes af alvorlig brandskade, aorta aneurisme, apopleksi, benign hjernetumor, hjerteinfarkt, maligne tumorer, motorneuronsygdom, transplantation, åben hjerteoperation. Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger under afsnit 8.7.
Dækker ikke:	A. De sygdomme, lidelser og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén". B. Det er et krav, at sikrede* er i live 24 timer efter, at diagnosen er stillet/behandlingen er foretaget. C. Der kan kun udbetales erstatning en gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed. D. Hvis en ulykke* eller sygdom resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande, udbetales der kun for én af skaderne.
Erstatninger:	A. Når diagnosen er stillet, udbetaler If en engangserstatning på 100.000 kr. (indeksreguleres ikke). B. Der kan kun udbetales erstatning en gang for hver af ovennævnte diagnoser/behandlinger i forsikringens varighed med undtagelse af brandskader. C. Hvis en ulykke* eller sygdom resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande udbetales der kun for én af skaderne.

NEDSAT ERHVERVSEVNE*

(Gælder kun for Voksenforsikring Super som fremgår af policen hvis den er købt)

Dækker:	Hvis sygdom, skade eller behandling har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat, med mindst 50%. Forsikringen dækker: • Ulykkestilfælde* • Visse sygdomme, tilstand og behandlinger. Se oversigt over dækningsberettigede sygdomme, tilstande eller behandlinger, samt uddybende diagnosekriterier og begrænsninger under afsnit 8.7.
Dækker ikke:	A. Hvis et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50%, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som erhvervsevnen* er nedsat med. B. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*. C. I forbindelse med udregning af erstatning, henvises til afsnittet om nedsat erhvervsevne. D. Efter det fyldte 55. år, bortfalder retten til udbetaling ved en forøgelse af erhvervsevnetabet.
Erstatninger:	A. Hvis et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom har medført, at sikrede* får varigt mén, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringens invaliditetssum*, som méngraden er fastsat til. B. Mén på under 5% berettiger ikke til erstatning. C. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100%.

8.7 DIAGNOSEKRITERIER – VOKSEN OG VOKSENFORSIKRING SUPER

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaerne. Mange af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer. 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 kan ses på: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

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, alkali) 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.

Aorta aneurisme (udposning på hovedpulsåren)

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

Apopleksi (hjerneblødning/blodprop i hjernen)

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.

Benign hjernetumor (hjernesvulst)

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.

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 øjenssygdomme.

Colitis Ulcerosa (ulcerøs colit)

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.

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.

Hjerteinfarkt (blodprop i hjertet)

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.

Lammelse og amputation

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

Maligne tumor (kræft)

Ondartet svulst bekræftet ved vævsprøve, blodkræft (leukæmi), ond-artet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer).
Diagnosen skal svare til koderne fra og med C00 til og med C43 eller fra og med 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).

Morbus Chron (Chrons sygdom)

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.

Motorneuronsygdom

Motorneuronsygdom af ukendt årsag. Omfatter diagnoserne amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskulatrofi 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.

Reumatoid artrit (leddegigt)

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.

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.

Åben hjerteoperation

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

9. IFS HÅNDTERING AF PERSONOPLYSNINGER OG VIDEREDELING HERAF

9.1 PERSONOPLYSNINGER

De personoplysninger som If Skadeforsikring indhenter om dig (navn, adresse, telefonnummer og CPR-nummer (samlet e-mail ved online køb)), er nødvendige for at selskabet kan administrere forsikringen/-erne, og opfylde selskabets kontraktlige forpligtelser samt i øvrigt dine ønsker, som kunde. Oplysningerne vil også kunne benyttes for at vurdere og træffe beslutning om forsikringsindhold og vilkår samt til markedsanalyser og til markedsføring.

Oplysningerne vil også kunne benyttes til at give dig information om selskabets samarbejdspartneres ydelser.

Personoplysningerne kan til de nævnte formål også videregives til selskaber og organisationer, som If Skadeforsikring samarbejder med, såvel indenfor som udenfor EØS- og EU-området.

En begrænset persongruppe har adgang til oplysninger registreret om dig.

Hvis If Skadeforsikring 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.

DATASIKKERHED PÅ IF.DK

If.dk benytter en 128 bit SSL kryptering når der transmitteres personlige oplysninger fra din computer til If Skadeforsikring. Efter transmissionen

opbevares personoplysningerne på en måde, så ingen uvedkommende har adgang til dem. Du skal dog være opmærksom på at oplysninger sendt pr. e-mail til If ikke er krypteret.

9.2 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 KLAGE HEROM KAN SKE TIL:

If Skadeforsikring,
filial af If Skadeförsäkring AB (publ.), Sverige
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

DU KAN OGSÅ KLAGE TIL:

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

DATAANSVARLIG FOR BEARBEJDNING AF DINE PERSONOPLYSNINGER ER:

Dataansvarlig
If Skadeforsikring,
filial af If Skadeförsäkring AB (publ.), Sverige
Stamholmen 159
2650 Hvidovre.

10. 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

11. ORDFORKLARING

BEGUNSTIGET

En person, en forening eller lignende der overtager retten til forsikringen ved sikredes* død.

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 fraktur eller brud af knoglen fx sports- eller faldskader, piske-smældslæsioner mfl.

DIREKTE IMPLICERET

Ved direkte impliceret forstås, at sikrede har været en del af ulykken uden nødvendigvis at have lidt fysisk overlast, herunder øjenvidne og forbipasserende.

DØDSFALDSDÆKNING

Forsikringssum der udbetales, når den sikrede* dør, til den eller dem, der står som begunstiget* – typisk den efterladte familie. Udbetaling sker som et engangsbetrag.

ERHVERVSEVNE

Den konkrete 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 kampsports-grene.

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*.

INDLÆGGELSE

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

INVALIDITETSSUM

Ved invaliditetssum, forstås det beløb du vælger og ønsker fra din ulykkesforsikring, skulle du blive 100% invalid.

LATENT SYGDOM

Er en tilstand som var til stede før skaden, men som sikrede ikke er bekendt med. Eksempel på latent sygdom eller tilstand kan være slidigt.

LEGEMSDELE

En lelimsdel er en del af kroppen, det kan fx være arme, ben eller hoved.

Et ben – til og med hoftelid – betragtes som én lelimsdel, og en arm – til og med skulderlid – betragtes som én lelimsdel.

MÉN

For at få en ménestatning, 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.
- Der skal være et mén. Det vil sige, at du skal have gener og ulemper som følge af skaden.
- Ménen skal være 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.

PLUDELIG HÆNDELSE

En hændelse, der sker uventet og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.

RØVERI

Ved røveri forstås tyveri under anvendelse eller trusel 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 ægteskabsliggende forhold på den fælles bopæl de sidste to år før dødsfaldet.

SIKREDE

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

SYGDOMSANLÆG

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

11. ORDFORKLARING

ULYKKE/ULYKKESTILFÆLDE

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden.

Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv kunne at forårsage personskaden.

If, Stamholmen 159, 2650 Hvidovre, 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*



Rolig, vi hjælper dig.