

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017



FORSIKRINGSBETINGELSER - Gældende fra den 1. januar 2017

Forsikringssummer

Forsikringssum ved ulykke: 846.000 kroner.

Forsikringssum ved sygdom: 846.000 kroner.

Forsikringssum ved dødsfald: 50.000 kroner.

Hospitalskompensation: 300 kroner pr. døgn.

1. Fællesbestemmelser

I forsikringsbetingelserne vil du støde på ord, der er markeret med en * (fx forsikrede*). Det betyder, at ordet er nærmere forklaret i ordforklaringen sidst i dokumentet.

Når vi under de forskellige dækninger skriver du eller dig, betyder det: Dig som forsikringstager*.

Når vi skriver forsikrede*, betyder det: Barnet som forsikringen omfatter.

For forsikringen gælder, foruden police og forsikringsbetingelser, dansk lov om forsikringsaftaler samt lov om finansiel virksomhed i det omfang, de nævnte loves bestemmelser ikke er fraveget.

For denne forsikring er der to forsikringsgivere. Forsikringsgiver er det selskab, som du har indgået din aftale med om overtagelse af risiko.

Dødsfaldsdækningen er etableret i If Livsforsikring, filial af If Livförsäkring AB Sverige. De øvrige dækninger er etableret i If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ.) Sverige. Begge bliver herefter kaldet "If". Skadebehandling og risikovurdering m.v. håndteres af If. Administration og salg håndteres af Sygeforsikringen "danmark", herefter kaldet "danmark".

1.1 Hvem kan forsikres

Forsikrede, der er medlem af "danmark", samt bosiddende i Danmark og som har ret til at modtage ydelser fra den offentlige sygesikring, jf. Sygesikringsloven i Danmark.

Forsikringen ophører uden yderligere varsel, hvis forsikrede* ikke længere er medlem af "danmark".

1.2 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning i Norden; Danmark, Norge, Sverige, Finland, Island, Grønland, Færøerne og Ålandsøerne.

Forsikringen dækker derudover under rejse og ophold i resten af verden i indtil 1 år fra afrejsedatoen.

1.3 Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringen gælder for en 1-årig periode og bliver automatisk fornyet, indtil en af parterne skiftligt opsiges den. Opsigelse skal ske med mindst 30 dages varsel.

Hvis forsikringen opsiges inden for det første forsikringsår, opkræves et administrationsgebyr. Se "danmark"s hjemmeside for gebyrets størrelse.

Efter enhver anmeldt skade og i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller afvisning af skaden, er såvel du som If berettiget til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel. I stedet for opsigelse af forsikringen, kan If – inden for samme periode – vælge at foretage begrænsninger i dækningen.

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017



Ved nytegnede forsikringer henvises til de særlige regler om fortrydelsesret.

1.4 Forsikringsbetingelses- og prisændringer

Hvis lfs forsikringsbetingelser ændres, kan lf gennemføre tilsvarende ændringer af denne forsikring med mindst 1 måneds varsel til udløbet af en forsikringsperiode. Indeksregulering betragtes ikke som ændring af prisen.

I tilfælde af væsentlige indskrænkninger i dækningen vil du blive fritstillet, således at en fortsættelse af forsikringen kræver din accept. Ved mindre væsentlige indskrænkninger, samt ved prisændringer udover indeksreguleringer, fortsætter forsikringen med ændrede forsikringsbetingelser eller pris, når du betaler for den nye betalingsperiode.

1.4.1 Indeksregulering

Prisen indeksreguleres den 1. januar på baggrund af forrige års lønindeks for den private sektor, der udgives af Danmarks Statistik.

Hvis udgivelsen af det anvendte indeks ophører, kan lf fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet tilsvarende indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Forsikringssummerne indeksreguleres 1. januar.

Følgende beløb indeksreguleres dog ikke:

- Dækning ved dødsfald: 50.000 kr.
- Hospitalskompensation: 300 kr./døgn

1.4.2 Forsikringens ændring ved forsikredes fyldte 16. år

Ved forsikredes* 16 års fødselsdag overgår hele kundeforholdet, herunder kundebetjeningen vedrørende forsikredes* forsikring fra "danmark" til lf.

Du vil fra lf modtage en ny police med tilsvarende dækningssum samt det dækningsomfang, der gælder for lfs Børneforsikring.

1.4.3 Regulering af prisen

Frem til den i afsnit 1.4.2 nævnte overgang fra "danmark" til lf er prisen uafhængig af alder. Ved denne overgang ændres prisen til lfs aldersafhængige pris, hvilket medfører en prisstigning som følge af alderens påvirkning af sygdomsrisikoen.

1.5 Anmeldelse af skade

1.5.1 Skade

En ulykke* eller sygdom, som i henhold til betingelserne vil eller kan føre til en udbetaling, betragtes som en skade.

En sygdom anses indtruffet på det tidspunkt den diagnosticeres af en læge første gang.

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017

1.5.2 Skaden skal anmeldes til If hurtigst muligt

Hurtigst muligt efter en skade er indtrådt, skal den anmeldes til If.

Anmeldelsen kan du foretage på Ifs hjemmeside:

www.if.dk/anmeldskade eller du kan ringe til If på

telefon + 45 70 12 12 12

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

1.5.3 Retten til erstatning kan bortfalde

Er nedenstående ikke overholdt, kan retten til erstatning bortfalde.

A. Skaden skal anmeldes inden udløb gældende frister i lov om forsikringsaftaler.

B. Forsikrede* skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter.

C. En skade skal være lægelig dokumenteret, umiddelbart efter skaden er sket, enten af egen læge, lægevagt eller skadestue/akutmodtagelse.

D. I tilfælde af dødsfald grundet en skade, skal dette meddeles til If hurtigst muligt.

E. Ved tandskade og behandlingsudgifter skal behandling og pris godkendes af If, 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 If.

1.6 Skadeopgørelse

Ménerstatning er en økonomisk kompensation for et varigt mén*. Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad* på mindst 5 %. Méngraden* for samme skade kan ikke overstige 100 %.

1.6.1 Fastsættelse af méngrad 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 punkt 1.7.4.

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 AESs 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.

1.6.2 Fastsættelse af méngrad 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 punkt 1.7.4.

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017

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

Diabetes 1	op til 10 %
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.	op til 15 %
Kræftsygdom, som ikke kan helbredes og med beskedne yderligere behandlingsmuligheder.	op til 50 %
Alvorlig følgevirkning, som direkte skyldes behandling af kræftsygdom fx amputation eller tab af organ.	op til 15 %
Yderst alvorlig følgevirkning, som direkte skyldes behandling af kræftsygdom fx tab af fertilitet.	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 er en direkte følge af sygdommen.	op til 5 %
Besværet i hverdagen, fx protese, kunstigt knæled, pacemaker og lignende, som er en 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 er en direkte følge af sygdommen.	op til 75 %

1.6.3 Dokumentation og undersøgelse

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

- At indhente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller lign., der behandler eller har behandlet forsikrede*.
- At lade forsikrede* undersøge af en læge eller tandlæge. If betaler de af selskabet forlangte læge- og tandlægeattester.
- I tilfælde af dødsfald at forlange obduktion.

Bliver ovenstående ikke imødekommet kan erstatningen fastsættes skønsmæssigt af If og i visse tilfælde bortfalde.

1.6.4 Uenighed om méngradens størrelse

Eventuel uenighed om méngradens* størrelse kan indbringes for ASK både af dig på forsikredes* vegne og af lf. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af lf til fordel for forsikrede*, betaler lf de fulde omkostninger.

1.7 Udbetaling af erstatning

Der gælder følgende regler for udbetalingen:

1.7.1 Ved varigt mén

Godtgørelsen for varigt mén* som følge af et dækket ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom udbetales i henhold til gældende værgemålsregler, når skaden betragtes som stationær. Der udbetales derfor ikke ménerstatning, hvis forsikrede* dør.

1.7.2 Ved dødsfald

I tilfælde af dødsfald, tilfalder dødsfaldssummen dig.

1.7.3 Hospitalskompensation

Dette er en kompensation for dine ekstraudgifter i forbindelse med forsikredes* indlæggelse* på hospital, som har varet i mindst 8 sammenhængende dage. Udbetalingen sker direkte til dig.

1.7.4 Fastsættelse af stationærtidspunkt

Det er en betingelse for at kunne fastsætte méngraden*, 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.

For skade, som vurderes at medføre døden inden for 1 år, se punkt 1.7.5.

Ved ulykke* fastsættes erstatningen senest 3 år efter ulykkestilfældet*. Og ved sygdom fastsættes erstatningen senest 3 år efter diagnosen blev stillet.

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 hos 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.

1.7.5 Erstatningen 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 ménerstatning 1 år efter ulykkestilfældet* eller diagnosetidspunktet. Derfor kan der ikke udbetales a conto erstatning.

1.8 Generelle undtagelser

Følgende undtagelser gælder for forsikringen.

1.8.1 Forudbestående mén, sygdomme eller lidelser

Forudbestående mén*, sygdomme eller lidelser, herunder medfødte lidelser, konstateret før forsikringens ikrafttrædelse samt eventuelt forværring af disse er ikke omfattet af forsikringen.

1.8.2 Specifikke 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. Graviditet, abort og fødsel.
- G. Varigt mén* i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede* ikke selv har været udsat for fare for personskader.
- H. Deltagelse eller træning i sport, der udøves mod betaling eller sponsorater, der sammenlagt overstiger 50.000 kr. årligt før skat.
- I. Træning, konkurrence og kampe på landsholdsplan.
- J. Sport, der falder ind under lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden tilsvarende lov.
- K. Deltagelse i ekspeditioner i polaregne, ørkener eller andre uciviliserede egne.

1.8.3 Krig mm.

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 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 indreisen i landet, og at den forsikrede* 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.

1.9 Klagemuligheder

1.9.1 Afdelingen hos If

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

1.9.2 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 Ifs Kundeombud, som uden omkostninger behandler din klage.

Du kan henvende dig direkte til Kundeombudet via Ifs hjemmeside www.if.dk/kontakt.

Du er også velkommen til at ringe direkte til Kundeombudet på telefon +45 70 22 01 32.

1.9.3 Kundepanelet hos If

Hvis du ikke er enig i Kundeombudets afgørelse, kan du i de fleste tilfælde, inden 3 måneder fra sagens afslutning i Kundeombudet, bringe sagen videre til Ifs

Kundepanel. I Kundepanelet er kunderne i flertal.

Panelet kan dog ikke behandle sager om personskader, når der er tale om erstatningens størrelse, skyldsspørgsmål ved trafikuheld, sager der vedrører arbejdsskade, krav fra andre selskaber, sager hvor der er mistanke om forsikringssvindler, sager der kan forelægges Stormrådet, og sager som allerede er bragt ind for eksterne klageinstanser eller domstolene.

Du kan henvende dig til Kundepanelet hos If ved at skrive til:

If

Att.: Kundepanelet Sekretariatet

Stamholmen 159

2650 Hvidovre

1.9.4 Ankenævnet for forsikring

Hvis du efter din fornyede 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 +45 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.

2. Dækning

2.1 Dækninger

A. Forsikringens omfang:

- Varigt mén* som følge af ulykke* eller sygdom, herunder dobbeltesterstatning
- Tandskade som følge af ulykke*
- Behandlingsudgifter ved ulykke*
- Dødsfald som følge af ulykke* eller sygdom
- Transportudgifter ved ulykke*
- Psykologisk krisehjælp
- Hospitalskompensation

B. Forsikringen dækker hele døgnet, såvel i/på institution/skole/arbejde som i fritiden.

2.2 Helbredsbedømmelse

If bedømmer helbredsoplysningerne og afgør, om forsikringen kan antages. Antagelsen kan føre til dækning på normale vilkår eller begrænsninger i retten til dækning ved sygdom. Forsikringen kan tidligst træde i kraft den dato, If har modtaget forsikredes helbredserklæring.

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

Forsikringen dækker ikke forudbestående mén*, sygdom eller lidelse, herunder medfødt lidelse.

2.3 Karenstid

Bemærk, at selskabets erstatningspligt for sygdomme først træder i kraft, efter karenstiden* er ophørt. Dette betyder, at forsikringen ikke giver ret til erstatning for sygdomme eller lidelser, som er blevet diagnosticeret, eller som forsikrede* har haft symptomer på, inden udløb af karenstiden*.

Karenstiden* begynder, når forsikringen træder i kraft. Karenstiden* er:

- 6 måneder, hvis forsikrede* på tegningstidspunktet er under 1 år.
- 3 måneder, hvis forsikrede* på tegningstidspunktet er ældre end 1 år.

2.4 Urigtige oplysninger

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af helbredserklæring, begæring og andre skriftlige oplysninger modtaget om forsikrede* fra dig eller 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, eller ændringer af forsikringen.

2.5 Dækningskema

VARIGT MÉN SOM FØLGE AF ULYKKE OG SYGDOM	
Dækker	<p>A. Ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom, som fører til varigt mén*.</p> <p>Ved et ulykkestilfælde* forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås If en hændelse, der sker uventet, og hvor både årsagen og virkningen indfinder sig inden for et meget kort tidsrum.</p> <p>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.</p> <p>B. Ulykkestilfælde* indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig.</p> <p>C. Ulykkestilfælde*, der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse, som ikke er forårsaget af sygdom.</p>
Dækker ikke	<p>A. Forudbestående mén*, sygdom eller lidelse, herunder medfødte lidelser.</p> <p>B. Astma, allergi, eksem eller fødevarerintolerance, som medfører en méngrad* på mindre end 30 %.</p> <p>C. Psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lign. som omfattes af diagnosekoderne i henhold til ICD-10* fra og med F00 til og med F99, og R48, , og følger af disse. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog.</p> <p>D. Hvis sygdommen vurderes at medføre døden inden for 1 år fra diagnosetidspunktet.</p> <p>E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører varigt mén*.</p> <p>F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning.</p> <p>G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbekendelse, medmindre behandlingen er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde* der er omfattet af forsikringen.</p> <p>H. Méngrad* på under 5 %.</p>
Erstatninger	<p>A. Hvis forsikrede* får varigt mén* betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden* er fastsat til.</p> <p>B. Méngraden* for følger af samme ulykkestilfælde* eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100 %.</p> <p>C. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad* på 30 % eller derover udbetales der dobbelterstatning.</p> <p>D. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* eller en sygdom fra If 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.</p>

TANDSKADE	
Dækker	<p>A. Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling, som følge af et dækket ulykkestilfælde*.</p> <p>If skal godkende udgifterne, herunder røntgenoptagelser, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden og godkendelse derfor ikke kan afventes.</p> <p>B. Skade på tandproteser, såfremt 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. Udgifter til hjælpemidler og medicin.</p> <p>D. Udgifter som forsikrede* har ret til fra anden side, 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.</p> <p>Når If har betalt udgiften til denne behandling, betragtes behandlingen som endelig, og der betales ikke erstatning til yderligere behandling, efterbehandling eller udskiftning på et senere tidspunkt.</p> <p>Tandbehandlingen skal være afsluttet inden det fyldte 25. år.</p> <p>B. 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>C. Var 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.</p> <p>D. Rodbehandlede tænder, der ikke er optimalt behandlet, dækkes med op til 50 %.</p> <p>E. 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>F. Erstatning for tandprotese dækkes kun med beløbet for en tilsvarende protese.</p>

BEHANDLINGSUDGIFTER	
Dækker	Rimelige og nødvendige udgifter til fysiske behandlinger (kiropraktor, fysioterapeut) som følge af et dækket ulykkestilfælde*. If skal godkende udgifterne, herunder røntgenoptagelser, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden og godkendelse derfor ikke kan afventes. Behandlingen skal have helbredende virkning ud fra en sundhedsfaglig vurdering.
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. Efter skadens afslutning dækkes ikke yderligere behandlingsudgifter.

DØDSFALD	
Dækker	Dødsfald som følge af et ulykkestilfælde* eller en dækket sygdom. Ulykkestilfældet* eller sygdommen skal være den direkte årsag til dødsfaldet.
Dækker ikke	
Erstatninger	Ved forsikredes* død, udbetales 50.000 kroner. En skade giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén. Derfor nedsættes dødsfaldserstatningen med det beløb, der eventuelt er udbetalt i erstatning for varigt mén*.

TRANSPORTUDGIFTER	
Dækker	Udgifter til nødvendig transport i Danmark, forårsaget af et dækket ulykkestilfælde*.
Dækker ikke	Øvrige transportudgifter.
Erstatninger	Udgifter fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted i Danmark.

PSYKOLOGISK KRISEHJÆLP	
Dækker	<p>A. Udgifter til psykologisk krisehjælp, hvis forsikrede* er direkte impliceret* i følgende hændelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Røveri*, overfald eller hændelser i forbindelse med vold. • Voldsomme/alvorlige trafik- eller færdselsuheld. • Drukneulykke eller livstruende forgiftningsulykke. <p>B. Udgifter til psykologisk krisehjælp ved følgende hændelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dødsfald hos forældre, søskende samt bedsteforældre. • Hvis forsikrede* bliver diagnosticeret med en livstruende sygdom. • Livstruende sygdom hos forældre, søskende samt bedsteforældre.
Dækker ikke	Hændelser, som ikke er nævnt.
Erstatninger	<p>A. Udgifter til psykologisk krisehjælp, samt op til 4 opfølgende behandlinger af en autoriseret psykolog anbefalet af If.</p> <p>B. Alle 5 behandlinger skal være foretaget inden for 1 år fra hændelsen indtræffer.</p>

HOSPITALSKOMPENSATION	
Dækker	En daglig kompensation ved indlæggelse* på hospital i mindst 8 sammenhængende dage. If kan kræve dokumentation for indlæggelsens* varighed.
Dækker ikke	De ulykkestilfælde*, sygdomme og lidelser, som er undtaget under "Varigt mén som følge af ulykke og sygdom".
Erstatninger	<p>A. Erstatningen er på 300 kroner fra første indlæggelsesdag* på hospital indtil 365 dage.</p> <p>B. Hvis forsikrede* har været indlagt i mindst 8 sammenhængende dage og bliver genindlagt for den samme sygdom/lidelse inden for 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 inden for forsikringstiden.</p>

3. Ifs håndtering af personoplysninger og videregivelse heraf

3.1 Personoplysninger

De personoplysninger som If indhenter om dig og forsikrede* (navn, adresse, telefonnummer, CPR-nummer og helbredsoplysninger) er nødvendige for at If kan administrere forsikringen, og opfylde selskabets kontraktlige forpligtelser samt i øvrigt dine ønsker, som kunde.

Oplysningerne vil også kunne benyttes for at vurdere og træffe beslutning om forsikrings indhold og vilkår samt til markedsanalyser og til markedsføring. Oplysningerne vil også kunne benyttes til at give dig information om Ifs samarbejdspartneres ydelser.

Personoplysningerne kan til de nævnte formål også videregives til selskaber og organisationer, som If samarbejder med, såvel inden for som uden for EØS- og EU-området.

En begrænset persongruppe har adgang til oplysninger registreret om dig og forsikrede.

Hvis If 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.

3.2 Datasikkerhed på if.dk

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

3.3 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
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

DU KAN OGSÅ KLAGE TIL:

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017



DATAANSVARLIG FOR BEARBEJDNING AF DINE PERSONOPLYSNINGER ER:

Dataansvarlig

If Skadeforsikring

filial af If Skadeförsäkring AB (publ.), Sverige

Stamholmen 159

2650 Hvidovre.

4. Vil du vide mere?

Hvis du vil vide mere om dine forsikringer, har du mulighed for at finde oplysninger følgende steder:

www.sygeforsikring.dk

www.if.dk

www.forsikringsoplysningen.dk

www.ankeforsikring.dk

5. Ordforklaring

D

DIREKTE IMPLICERET

Ved direkte impliceret forstås, at forsikrede* har været en del af ulykken uden nødvendigvis at have lidt fysisk overlast, fx som øjenvidne og forbipasserende.

E

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.

F

FORSIKREDE

Forsikrede er barnet, som forsikringen omfatter.

FORSIKRINGSTAGER

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

I

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.

K

KARENSTID

Karenstiden er en venteperiode efter en forsikrings- eller dæknings startdato, hvor forsikringen eller dækningen endnu ikke gælder.

L

LEGEMSDELE

En legemsdel er en del af kroppen, det kan fx være arme, ben eller hoved. Et ben – til og med hoftelid – betragtes som én legemsdel, og en arm – til og med skulderlid – betragtes som én legemsdel.

Forsikringsbetingelser til Børn Kombi

Gældende fra den 1. januar 2017

M

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.

R

RØVERI

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

U

ULYKKE/ULYKKESTILFÆLDE

Ved et ulykkestilfælde forstås en personskade, som er forårsaget af en pludselig hændelse. Ved pludselig hændelse forstås if 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.