



Børneforsikring

Forsikringsbetingelser

Gældende fra den 1. januar 2026

Dækningssummer

Varigt mén som følge af ulykke:	1.057.000 kr.
Varigt mén som følge af sygdom:	1.057.000 kr.
Nedsat erhvervsevne:	704.000 kr.
Økonomisk Førstehjælp:	100.000 kr.
Hospitalskompensation:	300 kr. pr. døgn
Ved dødsfald:	50.000 kr.

I vilkårene vil du støde på ord, der er markeret med fed skrift og en *. Det betyder, at ordet er nærmere forklaret i Ordforklaringen sidst i dokumentet.

1. Fællesbestemmelser

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

For denne forsikring er der to **forsikringsgivere***. 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.

Skadebehandling og risikovurdering m.v. håndteres af If Skadeforsikring. Administration og salg håndteres af "danmark".

1.1 Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker inden for Norden uden tidsbegrænsning samt under rejser og ophold af indtil 12 måneders varighed i resten af verden.

1.2 Forsikringens varighed og dens opsigelse

Forsikringen er tegnet for 1-årige perioder, som er fortløbende, indtil en af parterne skriftligt opsiges aftalen.

Forsikringstager* kan opsiges forsikringen med 30 dages varsel. Hvis forsikringen opsiges inden for det første forsikringsår, opkræves et administrationsgebyr på 750 kroner.

Efter enhver anmeldt skade og i indtil 14 dage efter erstatningens betaling eller afvisning af skaden, er såvel **forsikringstageren*** 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.

Ved nytegnede forsikringer henvises til de særlige regler om fortrydelsesret.

1.3 Vilkårs- og præmieændringer

Hvis Ifs forsikringsvilkår eller præmietarif for Børneforsikring ændres, kan selskabet gennemføre til- svarende ændringer af denne forsikring med 1 måneds varsel til udløbet af en forsikringsperiode. Indeksregulering betragtes ikke som ændring af præmietarif.

I tilfælde af væsentlige indskrænkninger i dækningen vil **forsikringstageren*** blive fritstillet således, at en fortsættelse af forsikringen kræver **forsikringstagers*** accept. Ved mindre væsentlige indskrænkninger samt ved præmieændringer ud over indeksreguleringer, fortsætter forsikringen med ændrede vilkår/præmie, når **forsikringstageren*** betaler præmien for ny betalingsperiode.

1.4 Indeksregulering

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

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

1.4.3 Indeksregulering af vilkårsbestemte beløbsgrænser sker ved forsikringens hovedforfald på baggrund af forrige års offentliggjorte lønindeks for den private sektor, medmindre der umiddelbart efter beløbet står, at det ikke indeksreguleres (f.eks. 100.000 kr. (indeksreguleres ikke)). De beløb, som ikke reguleres, er:

Dækning ved dødsfald	50.000 kr.
Hospitalskompensation	300 kr./døgn
Økonomisk Førstehjælp	100.000 kr.

1.5 Forsikringens ændring ved 16 år

Ved **sikredes*** 16-års fødselsdag overgår hele kundebetjeningen og kundeforholdet vedrørende **sikredes*** forsikring fra "danmark" til If. **Forsikringstager*** vil fra If modtage ny police med samme dækningssum og det dækningsomfang, der gælder for Ifs Børneforsikring.

1.6 Regulering af præmie

Frem til den i afsnit 1.5 nævnte overgang er præmien uafhængig af alder. Forsikringspræmien ændres ved denne overgang til Ifs aldersafhængige præmie.

Bemærk, at præmiens skift til at være aldersafhængig vil medføre en præmiestigning som følge af alderens påvirkning af sygdomsrisikoen. Præmien stiger igen ved **sikredes*** 20-års fødselsdag.

Risikostigningen er baseret på Ifs statistiske beregninger.

1.7 Anmeldelse af skade

1.7.1 Skade

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

1.7.2 Skaden skal hurtigst muligt anmeldes til If

Så snart som muligt efter at en skadesbegivenhed er indtrådt, skal dette anmeldes til If.

Anmeldelsen kan du oprette på Ifs hjemmeside if.dk under punktet Privat.

Øvrig kontaktinformation:

Telefon: + 45 36 87 45 20

Fax: + 45 36 87 49 10

E-mail: ulykkeskade@if.dk

1.7.3 Retten til erstatning kan bortfalde

A. Hvis en skade anmeldes for lang tid efter, at den er sket, i henhold til gældende frister i Lov om Forældelse.

B. Den skadede person skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge og skal følge dennes forskrifter.

Er ovenstående ikke overholdt, kan retten til erstatning bortfalde.

1.8 Skadeopgørelse og udbetaling

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

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 **sikrede***.
- At lade **sikrede*** undersøge af en læge eller tandlæge.
- I tilfælde af dødsfald at forlange obduktion.
- Ved behandling af sager om nedsat **erhvervsevne*** at indhente oplysninger om indtægt, skatteforhold etc.

If betaler de af selskabet forlangte læge- og tandlægeattester.

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

1.8.1 Så snart lægens behandling er slut eller skadens blivende følger kan bestemmes, skal skadelidte kontakte If.

1.8.2 Udbetaling af erstatning

A. Hospitalskompensation

Dette er en kompensation for **forsikringstagers*** (typisk forældre/plejeforældre) ekstraudgifter i forbindelse med **sikredes*** indlæggelse i minimum 8 sammenhængende dage. Udbetalingen sker direkte til **forsikringstager***.

B. Økonomisk Førstehjælp

Dette er et engangsbeløb, som udbetales øjeblikkeligt ved visse diagnoser (se dækningsskema punkt 3.6 – Økonomisk Førstehjælp). Beløbet skal kunne anvendes øjeblikkeligt og udbetales derfor direkte til **forsikringstager***.

C. Ved dødsfald

I tilfælde af dødsfald tilfalder dødsfaldssummen **forsikringstager***.

D. Ved mén og nedsat erhvervsevne*

Godtgørelsen for varigt mén som følge af sygdom eller **ulykke*** samt godtgørelsen for nedsat **erhvervsevne*** udbetales altid til skadelidte.

Udbetalingen af godtgørelsen for nedsættelse af **erhvervsevne*** finder sted som en engangsudbetaling, når den endelige varige erhvervsevnenedsættelse er opgjort.

E. Hvor sikrede* ikke er myndig

Erstatning til umyndige udbetales i henhold til gældende værgemålsregler.

1.8.3 Fastsættelse af méngrad ved ulykke* og sygdom

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

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) benytter på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på internettet under adressen aes.dk.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes méngraden på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Erstatningen fastsættes, så snart skadens endelige følger kan bestemmes, dvs. når tilstanden er stationær. Ved **ulykker*** dog senest 3 år efter **ulykkestilfældet***.

Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan antages at medføre nogen bedring af tilstanden.

Eventuel uenighed om méngradens størrelse kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 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 de fulde omkostninger.

1.8.4 Fastsættelse af nedsat erhvervsevne

A. Nedsat erhvervsevne* – definition

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

B. Nedsat erhvervsevne* – bedømmelse

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

C. Beregning

Ved bedømmelsen af erhvervsevnenedsættelsen anvendes den méngrad, som skadelidte har pådraget sig i forbindelse med den **ulykke*** eller sygdom, som har ført til skaden.

Ved en méngrad fra 40–50 % fastlægges erhvervsevnenedsættelsen til 50 % af **forsikringssummen***.

Ved en méngrad fra 51–75 % fastlægges erhvervsevnenedsættelsen til 75 % af **forsikringssummen***.

Ved en méngrad fra 76–100 % fastlægges erhvervsevnenedsættelsen til 100 % af **forsikringssummen***.

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

1.9 Forældelse

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

1.10 Generelle undtagelser

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

1.10.1 **Sikredes*** forsætlige handling eller grov uagtsomhed.

1.10.2 **Sikredes*** selvforskyldte beruselse.

1.10.3 **Sikredes*** påvirkning af narkotika eller andre rusmidler.

1.10.4 **Sikredes*** deltagelse i slagsmål eller andre ulovligheder.

1.10.5 Forgiftning fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.

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

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

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

1.10.9 Træning, konkurrence og kampe på landsholdsplan.

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

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

1.10.12 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 konflikten udbrud. Det er en forudsætning, at konflikten ikke var til stede ved indreisen 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.

1.11 Klagemuligheder

1.11.1 Afdelingen hos If

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

1.11.2 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 70 22 01 32.

1.12 Lovgivning

For Børneforsikringen gælder, foruden police og forsikringsvilkår, lov om Forsikringsaftaler i det omfang den ikke er fraveget, samt lov om finansiel virksomhed.

2. Dækning ved ulykke*

Bemærk, at du også er omfattet af de vilkår, der er beskrevet i afsnit 1 og 3.

2.1 Dækninger

- A. En del af forsikringen dækker følger af **ulykke***, som beskrevet i dækningsskemaerne afsnit 2.3 og 2.4. Dækningen vedrørende følger af sygdom er beskrevet i afsnit 3.
- B. Forsikringen dækker hele døgnet.

2.2 Hvad dækker forsikringen?

Se nærmere beskrivelse i dækningsskemaerne afsnit 2.3 og 2.4, samt afsnit 3 for følger af sygdom.

Hvordan defineres et 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 er i stand til at forårsage personskaden.

2.3 Dækningsskema ved ulykke

Varigt mén

Dækker/omfatter	Erstatning ved ulykkestilfælde*, som fører til varigt mén. Forsikring dækker ligeledes ved 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. NB! Ved et ulykkestilfælde* forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade.
Dækker/omfatter ikke	A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom, der er taget skriftligt forbehold for. B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg. C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén* på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden* fastsættes højere, end hvis et sådant mén* ikke havde været til stede. E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén. F. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning. G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.
Erstatning	Hvis sikrede* bliver varigt invalideret, betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen*, som méngraden er fastsat til. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100 %. Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

2.4 Dækningsskema vedrørende ulykke

Tandskade

Dækker/omfatter	Rimelige udgifter til tandbehandling, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde*. Skade på tandproteser dækkes, såfremt protesen sad i munden på ulykkestidspunktet.
Dækker/omfatter ikke	A. Tandskader opstået pga. sygdom. B. Tandskade opstået ved spisning. C. Følgeudgifter efter en skade, så som: • Medicin • Bandager • Bideskinner • Tandbøjle • Andre hjælpemidler.
Erstatning	Det er en betingelse, at sikrede* ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, som f.eks. sygesikringen, Lov om sikring mod følger af arbejdsskade, den offentlige børnetandpleje, eller anden syge- og ulykkesforsikring. Forsikringen dækker ét behandlings- forløb på det tidspunkt, hvor skaden kan udbedres. 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. For tandskade sket før sikrede* er fyldt 18 år skal tandbehandlingen være afsluttet, når endelige følger kan bestemmes. Hvis forsikrede har ret til dækning fra den offentlige børne- og ungdomstandplejeordning, skal behandlingen være afsluttet inden det fyldte 26. år. Er forsikrede ikke omfattet af ovenstående skal behandlingen være afsluttet senest 5 år efter ulykkestilfældet. Det forhold, at en tandskade er et led i en bro, er implantatbehandlet eller at nabotænder mangler som følge af sygdom, genopbygning eller rodbehandling, kan ikke medføre større erstatning end svarende til den nødvendige behandling af en sund tand. Var tændernes tilstand forringet eller svækket inden ulykkestilfældet*, f.eks. 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. Rodbehandlede tænder, der ikke er optimalt behandlet, dækkes med op til 50 %. Tandbehandling, der erstatter genopbygning med en bro, f.eks. tand-implantatbehandling, dækkes maksimalt med et beløb, der svarer til, hvad det ville koste at genopbygge med brobehandling. Erstatning for tandprotese dækkes kun med beløbet for en tilsvarende protese.

Behandlingsudgifter

Dækker/omfatter	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 nærmere aftale med læge og lf. Behandlingen skal have helbredende virkning.
Dækker/omfatter ikke	Efter skadens afslutning dækkes ikke yderligere behandlings- udgifter. Udgifter til hjælpemidler og medicin. Udgifter til behandling på privathospital, hospice eller lignende.
Erstatning	Behandlingsforløbet skal være sammenhængende og tidsbegrænset til stationærtidspunktet, maksimalt 12 måneder efter skaden, og lf skal godkende behandlingsudgifterne, inden behandlingen er påbegyndt, medmindre behandlingsbehovet ligger i umiddelbar tilknytning til skaden og godkendelse derfor ikke kan afventes. Det er en betingelse, at sikrede* ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, som f.eks. sygesikringen, Lov om sikring mod følger af arbejdsskade eller anden syge- og ulykkesforsikring.

Dødsfald

Dækker/omfatter	Erstatning i tilfælde af død som følge af et ulykkestilfælde*.
Erstatning	Et ulykkestilfælde* giver ikke ret til erstatning for både død og varigt mén. Derfor nedsættes dødsfaldserstatningen med det beløb, der eventuelt er betalt i erstatning for mén. For børn ydes en erstatning på 50.000 kroner til dækning af begravelsesomkostninger. Beløbet indekseres ikke.

Transportudgifter

Dækker/omfatter	Nødvendig transport i Danmark, forårsaget af en dækningsberettiget ulykke*. Der dækkes fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted.
Dækker/omfatter ikke	Øvrige transportudgifter.

Akut psykologisk krisehjælp

Dækker/omfatter

Der ydes akut psykologisk krisehjælp, hvis **sikrede*** er **direkte impliceret*** i følgende hændelser:

- **Røveri***, overfald eller hændelser i forbindelse med vold.
- Trafik- eller færdselsuheld.
- Drukneulykke eller livstruende forgiftningsulykke.

Derudover dækker forsikringen:

- Dødsfald hos **nærtstående person***.
- Hvis du bliver diagnosticeret med en livstruende sygdom.
- Livstruende sygdom hos **nærtstående person***.

Dækker/omfatter ikke

Øvrige hændelser som ikke er nævnt i listen over dækkede hændelser.

Erstatning

Der ydes akut psykologisk krisehjælp samt op til 4 opfølgende behandlinger af en autoriseret psykolog anbefalet af If. De 5 behandlinger skal være sket inden for 1 år.

Udgiften er begrænset til den udgift If ville have i Danmark.

Denne erstatning er **subsidiær***.

3. Dækning ved sygdom

Bemærk, at du også er omfattet af de vilkår, der er beskrevet i afsnit 1 og 2.

3.1 Dækninger

A. Forsikringens omfang:

- Ulykkesdækning – se afsnit 2.
- Varigt mén som følge af sygdom.
- Økonomisk Førstehjælp.
- Hospitalskompensation.
- Dødsfaldsdækning ved sygdom.

B. Forsikringens gyldighed:

- Forsikringen dækker hele døgnet, såvel i arbejdstiden/studietiden som i fritiden.

3.2 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 fra den dato, "danmark" har modtaget din helbredserklæring.

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

3.3 Sygdom

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

3.4 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 Børneforsikringen træder i kraft.

Karenstiden er:

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

3.5 Urigtige oplysninger

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af helbredserklæring, begæring og andre skriftlige oplysninger modtaget fra **forsikringstager***. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, kan forsikringsdækningen nedsættes eller bortfalde helt. Tilsvarende gælder også vedrørende oplysninger givet ved genoptagelse af forsikringen, forhøjelse af **forsikringssum*** eller andre ændringer af forsikringen.

3.6 Dækningsskema vedrørende sygdom

Varigt mén

Dækker/omfatter Forsikringen dækker varige følger af **ulykkestilfælde*** og sygdom.

Dækker/omfatter ikke

- Forsikringen dækker ikke forudbestående mén og sygdom. En sådan forudbestående tilstand kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis den ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående **mén*** på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at **méngraden*** fastsættes højere, end hvis et sådant **mén*** ikke havde været til stede.
- Forsikringen giver ikke ret til udbetaling for astma, allergi, eksem eller madvareintolerance, som medfører en méngrad på mindre end 30 %.
- Forsikringen giver ikke ret til udbetaling for psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder og lign. som omfattes af diagnosekoderne fra og med F00 til og med F99, og R48, i henhold til ICD-10 (se afsnit 3.7), og følger af disse. Diagnosekode F20 (skizofreni) dækkes dog.

Erstatning

Hvis et dækningsberettiget **ulykkestilfælde*** eller en dækningsberettiget sygdom har medført, at **sikrede*** har pådraget sig et varigt mén, betales erstatning med lige så mange procent af **forsikringssummen***, som méngraden er fastsat til.

Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning.

Méngraden for følger af samme **ulykkestilfælde*** eller sygdom kan sammenlagt ikke overstige 100 %.

Medfører et **ulykkestilfælde*** eller en sygdom en méngrad på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

Økonomisk Førstehjælp

Dækker/omfatter	Engangsudbetaling hvis barnet rammes af • Aids • Alvorlige brandsår • Alvorlige hjerneskader • Amputation af fod/ben og hånd/arm • Diabetes type I • Følger efter hjerne- eller hjernehinde- betændelse, inkl. Borrelia • Hiv • Kræft • Multipel sclerose • Nyresvigt • Større organ- transplantation Se uddybende diagnosekriterier og begrænsninger i punkt 3.7.
Dækker/omfatter ikke	Det er et krav, at sikrede* er i live 24 timer efter at diagnosen er stillet/behandlingen er foretaget. De sygdomme, lidelser og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén".
Erstatning	Hvis en af de sygdomme, behandlinger eller diagnoser optræder, udbetaler selskabet øjeblikkeligt en engangserstatning på 100.000 kroner (indeksreguleres ikke). Der kan kun udbetales erstatning en gang for hver af ovennævnte sygdomme, behandlinger eller diagnoser i forsikringens varighed med undtagelse af brandskader. Hvis en ulykke* eller sygdom resulterer i flere af de dækningsberettigede tilstande, udbetales der kun for én af skaderne.

Hospitalskompensation

Dækker/omfatter	En daglig kompensation ved indlæggelse på hospital i minimum 8 sammenhængende dage.
Dækker/omfatter ikke	De sygdomme og ulykkestilfælde*, som er undtaget under "Varigt mén".
Erstatning	Erstatningen er på 300 kroner (indeksreguleres ikke) fra første indlæggelsesdag i indtil 365 dage. 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. Der udbetales kun erstatning for de indlæggelsesdage, som ligger indenfor forsikringstiden.

Dødsfald

Dækker/omfatter	Erstatning ved dødsfald som følge af sygdom eller ulykke* .
Erstatning	Ved sikredes* død, udbetales 50.000 kroner (indeksreguleres ikke).

Nedsat erhvervsevne

Dækker/omfatter	Hvis et ulykkestilfælde* eller en sygdom har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat, med mindst 50 %.
Dækker/omfatter ikke	De sygdomme og ulykkestilfælde* , som er undtaget under "Varigt mén".
Erstatning	Hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde* eller en dækningsberettiget sygdom har medført, at sikredes* erhvervsevne* bliver varigt nedsat med mindst 50 %, betales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen*, som erhvervsevnen* er nedsat med. Der udbetales ikke dobbelterstatning ved nedsat erhvervsevne*.

Behandling af personoplysninger

Vi behandler vores kunders personoplysninger i overensstemmelse med gældende lovgivning om forsikring og databeskyttelse. Vi beskytter vores kunders integritet når vi behandler personoplysningerne. Vi behandler personoplysninger fra vores kunder, når det er nødvendigt for at administrere forsikringerne og opfylde vores forpligtelser, såsom ved indgåelse af forsikringsaftalen og ved skadebehandling. Personoplysningerne kan også anvendes til direkte markedsføring. Vi indhenter personoplysninger direkte fra vores kunder eller den som repræsenterer kunden, fra forskellige offentlige registre samt kreditinformationsregistre.

Vi videregiver ikke personoplysninger til udenforstående uden samtykke fra vores kunde, medmindre videregivelse er baseret på lovgivningen. Vi optager telefonsamtaler i kvalitets- og uddannelsesøjemed og for at sikre indholdet af en samtale med en kunde. Yderligere oplysninger om behandling af personoplysninger findes på:

if.dk/haandtering-af-personoplysninger

3.7 Diagnosekriterier

Dette afsnit indeholder en uddybende forklaring på de dækningsberettigede sygdomme, tilstande og behandlinger, som er nævnt i dækningsskemaet vedrørende sygdom.

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: who.int/classifications/apps/icd/icd10online/

AIDS

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med immundefekt virus (HIV), hvor det med rimelighed kan godtgøres at **sikrede*** er HIV-smittet i forsikringstiden og ikke i forbindelse med fødsel (HIV-smittet moder).

Diagnosen skal være stillet på infektionsmedicinsk afdeling, og opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

Alvorlig brandskade

For børn under 10 år: Mindst andengrads forbrænding på min. 10 % af kropsoverfladen.

For børn fra 10 år: Andengrads og/eller tredjegrads forbrænding på min. 15 % af kropsoverfladen.

Alvorlig hjerneskade

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

Amputation

Amputation af:

- fod ved ankelleddet eller større del af benet
- 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 7mmol/l ved gentagne målinger. Diagnosen skal yderligere svare til kode E10 i ICD-10.

Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, inkl. borrelia

Vedvarende betydende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller medicinsk afdeling:

- a. ud fra påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod) eller
- b. en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvirkning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuel suppleret med MR-/CT- scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald, og være vurderet og bekræftet af neurologisk eller pædiatrisk speciallæge.

Ved Tick-Born-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske.

HIV-infektion

HIV som følge af blodtransfusion eller anden lægelig behandling modtaget i forsikringstiden. Desuden omfattes børn smittet som følge af en "arbejdsbetinget" læsion (f.eks. på legeplads, offentligt toilet).

Sikrede* skal være berettiget til godtgørelse fra Sundhedsstyrelsen og/eller tilfældet skal være anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Kræft

Ondartet svulst bekræftet ved vævsprøve, blodkræft (leukæmi), ondartet svulst i lymfatisk væv (maligne lymfomer) og ondartet modermærkekræft (maligne melanomer).

Diagnosen skal svare til ICD-10 koderne fra og med C00 til og med C97.

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.

Større organsvigt/transplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, hjerte-lunge eller hjerte-lunge-lever transplantat på grund af organsvigt konstateret i forsikringstiden.

Ved planlagt transplantation skal **sikrede*** være accepteret på venteliste.

Ordforklaring

D

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.

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

FORSIKRINGSGIVER

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

FORSIKRINGSTAGER

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

FORSIKRINGSSUM

- Forsikringssum ved varigt mén, forstås det beløb du vælger og ønsker fra din forsikring, skulle du blive 100 % invalid.
- Forsikringssum ved død, er fast 50.000 kroner.

L

LEGEMSDELE

Et ben – til og med hofteled – betragtes som én leghedsdel, og en arm – til og med skulderled – betragtes som én leghedsdel.

N

NÆRTSTÅENDE PERSON

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

P

PLUDELIG HÆNDELSE

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

R

RØVERI

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

S

SAMLEVER

En person som du lever sammen med på fælles bopæl og som du har, venter eller har haft barn sammen eller som du har levet sammen med i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste to år.

SIKREDE

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

SUBSIDIÆR

Subsidiær betyder, at forsikringen kun dækker, hvis der ikke modtages dækning andet sted fra.

U

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 er i stand til at forårsage personskaden.

If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup
Danmark

Telefon +45 70 12 12 12
Web if.dk

