

ULYKKEFORSIKRING

ABC Forskringsvilkår barn 2021-1



Om ABCforsikring

ABCforsikring
Service- og Skadecenter

T: 7025 5005

E: info@abcforsikring.dk

W: abcforsikring.dk

ABCforsikring er et moderne forsikringsagentur, der risikomæssigt pt. er afdækket hos Eir Försäkring AB, box 3132, 103 62, Stockholm, Sverige - et selskab med ambitioner, også i Danmark. Naturligvis er Eir medlem af Skadegarantifonden, så alle kunder er dækket ind ved en konkurs. De indbetalte præmier indgår desuden på en garanteret klientkonto.

ABCforsikring (registreret under Ensured ApS, som godkendt forsikringsformidler i Finanstilsynets Virksomhedsregister), agerer Coverholder for Eir, altså på deres vegne - og er bygget på en teknologisk platform, der gør det muligt at tilbyde gode forsikringer til lave omkostninger. Det giver værdi for pengene for vores kunder, som i tillæg modtager rådgivning omkring de forskellige produktmuligheder.

ABCforsikring

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. HVEM DÆKKER FORSIKRINGEN	3	10. UDVIDET DÆKNING FOR PARREDE ORGANER	6
2. HVOR GÆLDER FORSIKRINGEN.....	3	10.1 Forsikringen dækker	6
3. HVORNÅR GÆLDER FORSIKRINGEN	3	10.1.1 Tab af syn på rask øje.....	6
4. HVIS SKADEN SKER	3	10.1.2 Tab af hørelse på rask øre	6
4.1 Indhentning af oplysninger.....	3	10.2 Forsikringen dækker ikke.....	6
4.2 Dødsfald	3	11. UDVIDET DOBBELTERSTATNING	7
4.3 Lægebehandling	3	12. KRITISK SYGDOM	7-8
5. GENERELLE UNDTAGELSER	4	12.1 Forsikringen dækker	7
6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN.....	4	12.2 Karenstid	7
7. GRUNDFORSIKRING	4-5	12.3 Forsikringen dækker ikke.....	7
7.1 Fysisk varigt mén	4	12.4 Sygdomme omfattet af forsikringen.....	7
7.1.1 Forsikringen dækker også.....	4	12.5 Udbetaling pr. diagnose	7
7.1.2 Almindelig sportsudøvelse og deltagelse i farlig sport.....	4	12.6 Tabel.....	8
7.1.3 Forsikringen dækker ikke.....	4	13. INDLÆGGELSESDÆKNING.....	8
7.2 Transportudgifter	5	13.1 Ophør af dækningen.....	8
7.3 Behandlingsudgifter	5	14. ERSTATNING OG KRAV TIL DOKUMENTATION.....	9
7.3.1 Forsikringen dækker	5	14.1 Erstatning for varigt mén.....	9
7.3.2 Forsikringen dækker ikke.....	5	14.1.1 Sådan fastsætter vi méngraden.....	9
7.4 Tandskade	5	14.2 Udbetaling af erstatning.....	9
7.4.1 Forsikringen dækker	5	15. GENERELLE BESTEMMELSER	9-10
7.4.2 Forsikringen dækker ikke.....	5	15.1 Forsikringens varighed	9
7.5 Særlig fingererstatning	5	15.2 Forsikringens betaling	9
7.6 Erstatning ved død	5	15.3 Indeksregulering af pris og summer.....	9
7.6.1 Forsikringen dækker	5	15.4 Forsikringens opsigelse.....	9
7.6.2 Forsikringen dækker ikke.....	5	15.5 Risikoforandring	10
8. BRUDSKADEERSTATNING	6	15.6 Ved uoverensstemmelse.....	10
8.1 Forsikringen dækker	6	15.7 Mulighed for at klage	10
8.2 Forsikringen dækker ikke	6	15.8 Lovgivning.....	10
8.3 Erstatning	6	15.9 Fortrydelsesret	10
9. FARLIG SPORT.....	6		
9.1 Forsikringen dækker	6		
9.2 Forsikringen dækker ikke	6		

1. HVEM ER OMFATTET AF FORSIKRINGEN

Forsikringen dækker det barn, der er nævnt på forsikringsaftalen (policen) som forsikrede.

Når vi skriver du eller dig i forsikringsbetingelserne, mener vi forsikringstager.

2. HVOR GÆLDER FORSIKRINGEN

Forsikringen dækker:

- i Norden, Grønland, Færøerne og alle medlemslande i EU/EØS-landene uden tidsbegrænsning.
- i resten af verden dækker forsikringen under rejser og ved midlertidigt ophold i op til et år.

3. HVORNÅR GÆLDER FORSIKRINGEN

Forsikringen træder i kraft på den dato, som fremgår af forsikringsaftalen (policen). Kommer barnet til skade efter, at forsikringen er trådt i kraft, dækker forsikringen med det samme.

- for tilvalgsdækningen Kritisk Sygdom, gælder der en særlige karenstid, se afsnit 12.3.

- forsikringen er en heltidsulykkesforsikring, som dækker hele døgnet.

4. HVIS SKADEN SKER

Såfremt barnet bliver udsat for en skade, skal vi hurtigst muligt have besked. Du kan anmelde skaden på abcforsikring.dk eller ringe til os på 7025 5005.

4.1 Indhentning af oplysninger

Du skal give samtykke til, at vi må indhente oplysninger hos fx. læger, sygehuse, andre forsikringsselskaber og lignende instanser. Såfremt vi ikke modtager samtykke til indhentning af disse oplysninger eller modtager disse oplysninger på anden vis, kan vi afvise at behandle skaden eller eventuelt vælge, at betale erstatning efter et skøn.

4.2 Dødsfald

Hvis forsikrede dør, skal vi straks have besked, så vi eventuelt kan kræve obduktion. Hvis vores ønske om obduktion ikke bliver imødekommet, kan vi afvise krav om erstatning ved død.

4.3 Lægebehandling

Det er en forudsætning for erstatning, at forsikrede er under nødvendig behandling af læge og følger lægens forskrifter, indtil forsikrede er erklæret rask.

ABC kan kræve, at lægeundersøgelser til vurdering af, om en anmeldt skade er omfattet af forsikringen og størrelsen af en eventuel erstatning, foregår i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med lægeundersøgelser.

Såfremt tandlæge-, læge-, fysioterapeut- eller kiropraktorbehandling kræves, kan ABC forlange, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Forsikringen dækker ikke eventuelle udgifter til ophold eller transport i forbindelse med behandling.

ABC skal have besked, så snart lægebehandlingen eller genoptræningen er afsluttet, og ulykkestilfældets méngrad kan vurderes.

5. GENERELLE UNDTAGELSER

Forsikringen dækker ikke skade, der direkte eller indirekte skyldes:

5.1 Krig eller krigslignende tilstande, herunder borgerkrig. Forsikringen dækker dog i op til en måned, hvis disse forhold sker i det land, hvor forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark. Det er en forudsætning for erstatning, at du ikke selv deltager i handlingerne.

5.2 Jordskælv eller andre naturforstyrrelser i Danmark (ekskl. Færøerne og Grønland).

5.3 Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

5.4 Uanset barnets sindstilstand eller tilregnelighed på ulykkestidspunktet dækker forsikringen ikke følger af ulykkestilfælde, barnet direkte eller indirekte har fremkaldt ved:

- forsæt eller når barnet har udvist grov uagtsomhed.
- deltagelse i slagsmål.
- selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller påvirkning af andre rusmidler.
- strafbare handlinger.
- selvmordsforsøg.

5.5 Forsikringen dækker ikke udgifter til advokatbistand og anden rådgivning.

6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN

Det fremgår af policen, hvilke dækninger og forsikringssummer, der er valgt. Grundforsikringen, afsnit 7, er forsikringens standarddækning.

Afsnit 8-13 beskriver de dækninger, du kan vælge til barnets forsikring. Du kan læse mere om, hvilken erstatning barnet kan opnå i afsnit 14.

7. GRUNDFORSIKRING

7.1 Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der forstås ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsags-sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Der er dog særlige regler for sport.

7.1.1 Forsikringen dækker også

- ulykkestilfælde i forbindelse med drukning, ihjelfrysning og insekttik.
- når ulykkestilfælde skyldes ildebefindende eller besvimelse, dvs. kortvarigt bevidsthedstab, hvis hovedårsagen ikke er sygdom.

7.1.2 Almindelig sportsudøvelse og deltagelse i farlig sport

Forsikringen dækker:

- ulykkestilfælde som følge af almindelig sportsudøvelse, dvs. sportsaktiviteter som ikke defineres som farlig sport. Læs mere om farlig sport som tilvalg til forsikringen i afsnit 9.
- ulykkestilfælde, som følge af deltagelse i et enkeltstående arrangement som fx teambuilding, polterabend, firmaevent, runde fødselsdage eller lignende. Det er en betingelse, at barnets deltagelse sker under professionel instruktion, hvor branche-, sikkerheds- og lovkrav er opfyldt. Forsikringen dækker, når barnet deltager i aktiviteten én gang i forsikringsåret selvom tilvalgsdækningen farlig sport ikke er tilvalgt.
- ulykkestilfælde, der indtræffer under lovlige orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb i bil udenfor bane i Danmark.

7.1.3 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

- ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom.
- følger efter tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen.
- forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
- mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- skader på kroppen som følge af nedslidning.
- skader sket i forbindelse med fødsler.
- udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.
- ulykkestilfælde sket i forbindelse med professionel eller farlig sport. For farlig sport kan købes en tillægsdækning, se afsnit 9.
- varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begivenheder af exceptionel og katastrofelignende karakter. Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for personskade.

7.2 Transportudgifter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til transport fra ulykkesstedet og til nærmeste behandlingssted, såfremt disse udgifter ikke er dækket andetsteds.

7.3 Behandlingsudgifter

7.3.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut og/eller kiropraktor som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Derudover betaler vi rimelige og nødvendige udgifter til anden behandling, som er lægeordineret eller lægeanbefalet.

Udgifterne er dækket indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt 12 måneder regnet fra skadedatoen og kun hvis udgiften ikke erstattes fra anden side.

7.3.2 Forsikringen dækker ikke

- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
- udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, proteser, hjælpemidler og lignende.

7.4 Tandskade

7.4.1 Forsikringen dækker

- forsikringen dækker nødvendige og rimelige udgifter til forsikredes tandbehandling efter ulykkestilfælde, i det omfang forsikrede ikke har ret til godtgørelse eller erstatning fra anden side.
- forsikringen dækker på samme måde skader på aftagelige tandproteser, når de beskadiges, mens de er placeret i munden.
- ved vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager vi udgangspunkt i, at forsikringen dækker de udgifter til tandbehandling, som er nødvendige for, at opnå samme tandstatus som før ulykken. Dvs. hvad det normalt vil koste, at få den pågældende behandling udført.

Det betyder, at vi ikke nødvendigvis yder fuld erstatning, hvis den behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

- når forsikringen dækker udgiften til tandbehandling efter anmeldt skade, betragter vi denne behandling som endelig, og vi yder ikke erstatning, hvis behandlingen senere skal genoptages, herunder reparation og almindelig vedligehold.

Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tanden/tændernes og alle former for protesers tilstand var forringet inden ulykkestilfældet, fx som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænderne og de omgivne knogler.

Behandlingen skal påbegyndes inden 5 år efter ulykkestilfældet. For tandskade sket hos børn under 18 år gælder, at tandbehandling skal foretages inden barnet fylder 25 år.

7.4.2 Forsikringen dækker ikke

- tandbehandling, der betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.
- tandskade, som er opstået ved tygning, uanset årsagen til tandskaden.
- følgeudgifter efter skade, så som udgifter til medicin, forbindinger, bandager, bideskinner, tandbøjler, hjælpemidler og lignende.

7.5 Særlig fingererstatning

Forsikringen dækker 15.000 kr. (indekseres ikke), såfremt et ulykkestilfælde kun medfører knogleamputation af hele det yderste led på enten ringfinger eller lillefinger.

Erstatningen gælder udelukkende, hvis den samlede méngrad for ulykkestilfældet fastsættes til under 5%. Erstatningen udbetales til forsikrede.

7.6 Erstatning ved død

7.6.1 Forsikringen dækker

- ved dødsfald, der er en direkte følge af et ulykkestilfælde, når dødsfaldet sker indenfor et år efter ulykkestilfældet. Erstatningen er en begravelshjælp.

Erstatningen er fastsat til 50.000 kr. (indekseres ikke)

7.6.2 Forsikringen dækker ikke

- dødsfald, der har naturlige årsager, skyldes sygdom eller hvor årsagen til dødsfaldet er ukendt.

8. BRUDSKADEERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

8.1 Forsikringen dækker

ulykkestilfælde, hvis barnet får:

- brud på skulder
- brud på overarm
- brud i albue
- brud på underarm
- brud i håndled
- brud på mellemhånd
- brud på bækken
- brud på hofte
- brud på lårben
- brud i knæ
- totalt overrevet korsbånd (helt)
- brud på underben
- brud i ankel
- totalt overrevet akillesene

8.2 Forsikringen dækker ikke

- brud på fingre og tæer samt lelemsdele, der ikke er positivt nævnt i punkt 8.1.
- skader, der er undtaget i betingelsernes generelle punkt 7.1.3

8.3 Erstatning

ABC udbetaler erstatning på 7.500 kr. (indekseres ikke) for et brud. Erstatningen udbetales til forsikrede.

ABC udbetaler erstatningen senest 14 dage efter, at vi har modtaget den nødvendige, lægelige dokumentation for skaden. Diagnosen skal stilles af en speciallæge og skal ved brud være dokumenteret med røntgen, og for korsbåndslæsioner ved scanning eller artroskopi.

Medfører et ulykkestilfælde flere erstatningsberettigede skader i samme lelemsdel, udbetaler vi kun erstatning for én skade.

Medfører et ulykkestilfælde erstatningsberettigede skader på flere lelemsdele, udbetaler vi erstatning for hver af skaderne.

Dog kan erstatning for samme ulykkestilfælde maksimalt udgøre kr. 22.500 kr. (indekseres ikke)

Et ben - til og med hofteled - betragter vi som én lelemsdel.

En arm - til og med skulderled - betragter vi som én lelemsdel.

9. FARLIG SPORT

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

9.1 Forsikringen dækker

Ulykkestilfælde sket i forbindelse med træning til eller deltagelse i aktiviteter, som er nævnt herunder:

- cykel- eller hestevæddeløb på bane
- karate, boksning, kickboksning, thaiboksning eller lignende kampsport
- motocross
- gokart kørsel
- klatring på udendørs klatrevæg på over 12 meter

- rafting, kitesurfing og jetski
- bjergbestigning
- basejumping
- faldskærmsudspring, drageflyvning, hanggliding, paragliding, ultralightflyvning, kunstflyvning og lignende

9.2 Forsikringen dækker ikke

- skader, der er undtaget i betingelsernes generelle punkt 7.1.3

10. UDVIDET DÆKNING FOR PARREDE ORGANER

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

10.1 Forsikringen dækker

Forsikringen giver ret til forhøjet erstatning for varigt mén ved tab af syn eller hørelse ved et ulykkestilfælde.

Vi udbetaler ikke samtidig udvidet dobbelterstatning, selv om denne dækning måtte være tilvalgt.

10.1.1 Tab af syn på rask øje

Forsikringen dækker, når barnet forud for køb af dækningen er enten blind på det ene øje, mangler det ene øje eller har så stærkt nedsat syn på det ene øje, at det i praksis betyder, at barnet er blind på det ene øje og samtidig er rask på det andet øje. Hvis barnet bliver fuldstændig blind på det raske øje, forhøjer vi det varige mén til 100 %.

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere synsnedsættelse af det i forvejen dårlige øje.

10.1.2 Tab af hørelse på rask øre

Forsikringen dækker, når barnet forud for køb af dækningen er enten døv på det ene øre eller har så stærkt nedsat hørelse på det ene øre, at det i praksis betyder, at barnet er døv på det ene øre og har normal hørelse på det andet øre.

Hvis barnet bliver fuldstændig døv på det raske øre, forhøjer vi det varige mén til 75 %.

10.2 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke ved tab, beskadigelse eller ved yderligere hørenedsættelse af det i forvejen dårlige øre.

11. UDVIDET DOBBELTERSTATNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

Forsikringen dækker tillægserstatning for ulykkestilfælde,

som rammer personer, der ikke er fyldt 18 år på skadetidspunktet, i henhold til nedenstående tabel:

MÉNPROCENT	TILLÆGSESTATNING
Fra 5 % til og med 19 %	Ingen
Fra 20 % til og med 24 %	5 % af forsikringssummen
Fra 25 % til og med 29 %	8 % af forsikringssummen
Fra 30 % til og med 120 %	Dobbelt erstatning
BEMÆRKNINGER	
Den fastsatte ménprocent afgørende for størrelsen af tillægserstatningen	

12. KRITISK SYGDOM

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

12.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme og udbetales som et engangsbeløb. Udbetalingen sker 14 dage efter, at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet og vi har modtaget dokumentation herfor af speciallæge inden for området.

Forsikringen omfatter de kritiske sygdomme, der er nævnt i punkt 12.4 og 12.6 når diagnosen stilles efter barnets fødsel, og inden barnet fylder 18 år.

Der udbetales i alt 100.000,- kr. (indekseres ikke). 50.000,- kr. udbetales til forsikringstager og 50.000,- kr. udbetales til barnet.

12.2. Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres før eller inden for de første fire måneder efter, forsikringen er trådt i kraft.

12.3 Forsikringen dækker ikke

- forudbestående sygdom.
- forværring af sygdomme, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

- sygdom, når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom.
- udgifter, der kan betales fra anden side, fx den offentlige sygesikring eller en arbejdsskadeforsikring.

12.4 Sygdomme omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de sygdomme, der er nævnt i punkt 12.6 Tabellen forklarer de dækningsberettigede sygdomme samt krav til dækning.

Nogle af forklaringerne er ledsaget af et ICD-10 nummer, som er de internationale koder 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.

12.5 Udbetaling pr. diagnose

Når der er sket udbetaling for en af de kritiske sygdomme, dækker forsikringen ikke længere den eller de diagnoser der er eller bliver stillet for samme sygdom.

Der kan i alt udbetales for op til 3 diagnoser i hele forsikrings-tiden.

12.6 Tabel

Sygdom	Krav til dækning
Epilepsi, kode G40 Forskellige typer af anfald, som skyldes forstyrrelser i den elektriske aktivitet i hjernen	Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi
Meningitis, kode G01 Hjernehindebetændelse.	Sygdommen skal være forårsaget af bakterier, og diagnosen skal stilles af relevant speciallæge.
Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis Blivende neurologiske følger efter borrelia infektion. Følgerne kan tidligst vurderes 6 måneder efter sygdommen debut.	Følgerne skal være påvist af en speciallæge i neurologi eller pædiatri.
Leddegigt (Reumatoid artrit), kode M08 Kronisk inflammatorisk ledsygdom, som medfører ødelæggelse af led.	Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.
Kræft Forsikringen dækker følgende former for kræft: Leukæmi, brystkræft, testikelkræft, tarmkræft, modermærkekræft, kræft i æggestokke, livmoderhalskræft, kræft i hjernen.	Diagnosen skal være bekræftet ved vævsprøve. De nævnte kræftformer er dækket som én diagnose. Det betyder, at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om barnet efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Forsikringen dækker ikke de nævnte kræftformer, som er diagnosticeret eller som det forsikrede barn har modtaget behandling for inden forsikringen trådte i kraft. Dog gælder, at forsikringen dækker, hvis der er gået mindst 10 år siden en tidligere kræftdiagnose.
Kronisk nyresvigt Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i enten varig dialyse eller nyretransplantation.	Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.
Cystisk fibrose, kode E84 Forstyrrelser i kirtelfunktionen i flere organer, blandt andet lunger, mave-tarmkanal og bugspytkirtel.	Diagnosen skal være stillet af relevant speciallæge.
Calvé-Legg-Perthes, kode M91 Hoftesygdom, hvor blodforsyningen til hoftehoved ophører.	Diagnosen skal være stillet af speciallæge i ortopædkirurgi.

13. INDLÆGGELSESDÆKNING

(Gælder kun, hvis det fremgår af policen)

- forsikringen udbetaler 250 kr. pr. dag (indekseres ikke) til dækning af ekstra udgifter, såfremt barnet er indlagt på et hospital i mere end 3 dage, som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

- erstatning udbetales fra 4. dagen og indtil udskrivelse, dog maksimalt i 14 uger. Erstatningen udbetales til forsikringstager

13.1 Ophør af dækningen

- dækningen ophører ved første forfald efter, at barnet er fyldt 18 år.

14. ERSTATNING OG KRAV TIL DOKUMENTATION

14.1 Erstatning for varigt mén

Når ulykkestilfælde har medført fysisk varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har barnet ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 %.

Ved sikredes død vil erstatningen udbetales til nærmeste pårørende, med mindre en sikret er nævnt på policen.

Ved invaliditet udgør erstatningen den fastsatte méngrad af forsikringssummen på skadetidspunktet.

14.1.1 Sådan fastsætter vi méngraden

ABC fastsætter méngrad efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel uden at tage hensyn til sikredes erhverv.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel, fastsætter vi den medicinske méngrad skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

Méngraden kan normalt ikke overstige 100 %, dog kan der i ganske særlige tilfælde fastsættes méngrad på op til 120%.

Når vi fastsætter méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretager vi fradrag for allerede eksisterende mén/legemsfejl.

På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.

Der kan ikke udbetales erstatning for samme skade to gange.

14.2 Udbetaling af erstatning

Erstatningen bliver betalt til det forsikrede barn efter bestemmelserne i værgemålsloven.

15 GENERELLE BESTEMMELSER

15.1 Forsikringens varighed

Forsikringen gælder for et år ad gangen med mindre andet fremgår af policen.

Der forlænges automatisk for yderligere et år, medmindre den opsiges inden. Forsikringen ophører automatisk ved første hovedforfald efter barnet er fyldt 18 år.

15.2 Forsikringens betaling

Forsikringen betales en eller flere gange om året. Du kan se, hvad du har valgt på din police.

Ud over prisen på din forsikring opkræver vi afgifter til det offentlige, fx skadeforsikringsafgift.

Forsikringen kan betales via Betalingservice eller indbetalingskort med tillæg for opkrævningsgebyr. Opkrævningsgebyrer dækker vores udgifter ved opkrævning og indbetaling.

Vi sender opkrævninger til den adresse, vi har fået Oplyst. Hvis adressen ændrer sig, skal vi straks have besked.

Betales forsikringen ikke senest på den betalingsdag, der står på opkrævningen, sender vi et rykkerbrev, der indeholder oplysning om, at forsikringsdækningen ophører, hvis forsikringen ikke er betalt senest på den nye betalingsdag, der er anført.

Rykkerbrevet vil være pålagt et gebyr, og der beregnes renter efter renteloven fra opkrævningens sidste rettidige betalingsdag, til betalingen sker. Du kan altid se de gældende gebyrer på abcforsikring.dk eller få dem oplyst ved at henvende dig til ABC Forsikring.

15.3 Indeksregulering af pris og summer

Forsikringssummer og priser reguleres på baggrund af indekstal offentliggjort af Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor. Indeksreguleringen finder sted efter følgende retningslinjer, medmindre andet fremgår af policen eller betingelserne.

Vi regulerer prisen og forsikringssummer fra førstkommande forfaldsdag i det efterfølgende kalenderår. Summen for kritisk sygdom indekseres ikke.

Ophører udgivelsen af eller ændres beregningsmetoden fra det anførte indeks, kan ABC fortsætte reguleringen i overensstemmelse med et lignende indeks fra Danmarks Statistik eller anden institution. Vi beregner erstatning for skader efter de forsikringssummer, der gælder på skadedagen.

15.4 Forsikringens opsigelse

Både du og vi kan opsiges forsikringen skriftligt senest 1 måned, før forsikringsperioden udløber.

Du kan også vælge, trods ovenstående, at opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod et gebyr. Opsiger du forsikringen allerede indenfor det første år, opkræver vi et højere gebyr.

Opsigelse eller ændring ved skade

- fra den dag vi har modtaget en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter at vi har betalt erstatning, afvist at dække skaden eller afsluttet skadesagen, kan både du og vi opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel.
- i stedet for at opsiges forsikringen kan vi - også med mindst 14 dages varsel - ændre forsikringens vilkår, fx ved at begrænse dækningen eller forhøje prisen.
- du kan vælge at lade forsikringen udgå fra det tidspunkt, hvor ændringen skal træde i kraft. Vi skal have skriftlig besked inden.

Ændringer af betingelser og priser

Væsentlige ændringer i betingelserne og/eller prisen varsles senest 30 dage før forsikringens udløb. Betaler du forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidigt ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede betingelser og/eller pris.

15.5 Risikoforandring

ABC skal hurtigst muligt skriftligt have besked, når der sker ændring i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse i følgende tilfælde:

- at du er flyttet til en anden adresse
- forkerte oplysninger på policen.
- barnet får arbejde udover 10 timer om ugen.
- barnet skifter erhverv og har mere end 10 timers arbejde om ugen

Når vi har fået besked om ændringen, tager vi stilling til, om og på hvilke vilkår, forsikringen kan fortsætte.

Hvis vi ikke får besked om ændringen, kan du risikere, at din ret til erstatning ved en skade nedsættes eller helt bortfalder.

15.6 Ved uoverensstemmelse

Såfremt du ikke er enig i vores fastsættelse af méngraden, kan du indbringe spørgsmålet om méngradens størrelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ønsker du Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden, skal du betale det gebyr, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastlagt. Såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end ABC, refunderer vi gebyret.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Sankt Kjelds Plads 11
2100 København Ø
www.aes.dk
Telefon: 72 20 60 00

15.7 Mulighed for at klage

Såfremt du ikke er enig i vores afgørelse, skal du klage til os på info@abcforsikring.dk. Dette gælder blandt andet, hvis du ikke er enig i fastsættelsen af méngraden, herunder hvis du ikke er enig i de oplysninger, som vi har lagt til grund for afgørelsen, eller du mener, at grundlaget for afgørelsen i øvrigt er utilstrækkelig.

Hvis du ikke er tilfreds med resultater af din henvendelse til os, kan du klage til.

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

Det koster et mindre gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring. Klagen skal indsendes på et specielt skema, som du kan rekvirere hos ABC eller Ankenævnet for Forsikring.

Yderligere oplysninger kan fås hos:
Forbrugerrådet: www.forbrugerradet.dk
Fiolstræde 17,
1017 København K
Telefon: 77 41 77 41

Forsikringsoplysningen
www.forsikringsoplysningen.dk
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon: 41 91 91 91

15.8 Lovgivning

For forsikringen gælder i øvrigt dansk lovgivning om forsikringsaftaler og forsikringsvirksomhed.

15.9 Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af private forbrugerforsikringer. Du kan læse mere om fortrydelsesretten i forsikringsaftalelovens § 34i og § 34e.

Fortrydelsesfrist

Fortrydelsesfristen er altid 14 dage, men reglerne for hvornår fristen starter afhænger af, hvordan aftalen blev indgået.

Har du mødt en af vores repræsentanter, da du købte forsikringen, starter fristen på det seneste af følgende tidspunkter:

- den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.
- den dag, hvor du får skriftlig besked om fortrydelsesfristen.

Du købte forsikringen ved fjernsalg – dvs. indgik aftalen, hvor du alene havde kontakt med os pr. telefon, brev eller e-mail. Så har du efter forsikringsaftaleloven § 34e krav på at få yderligere en række oplysninger, og det betyder, at fristen ved fjernsalg starter på det seneste af følgende tidspunkter:

- den dag, hvor du modtager bekræftelse af aftalen – typisk når du bliver præsenteret for policen og forsikringsvilkårene.
- den dag, hvor du skriftligt får de oplysninger, vi har pligt til at give dig – herunder besked om fortrydelsesfristen.

Sådan beregnes fristen på 14 dage

Hvis du eksempelvis køber en forsikring, der skal gælde fra den 1. marts, og du først modtager de krævede oplysninger (typisk police, forsikringsvilkår og oplysning om fortrydelsesfrist) den 4. marts, kan du fortryde købet til og med den 18. marts.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, søndag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, er fristen først den følgende hverdag.

Sådan fortryder du

Inden fortrydelsesfristen udløber, skal du give os besked om, at du har fortrudt dit køb. Du skal sende besked om, at du har fortrudt købet til:

ABCForsikring
Knabrostræde 6, 3. sal, 1210 København K
CVR 36023244
info@abcforsikring.dk | www.abcforsikring.dk