



Ulykkesforsikring

Vilkår nr. 21-8, november 2023



LB Forsikring

LB Forsikring • Forsikringsaktieselskab • CVR-nr. 16 50 08 36 • Amerika Plads 15 • DK-2100 København Ø • www.lbforsikring.dk

En del af LB Forsikring



LB Forsikring til PFA



1. Vigtig viden 1

- A. Om din ulykkesforsikring..... 1
- B. Om ændringer i risikoen 1
- C. Om anmeldelse af skader 1

2. Hvem, hvornår, hvor og hvad? 3

- A. Hvem dækker forsikringen? 3
- B. Hvornår dækker forsikringen? 3
- C. Hvor længe dækker forsikringen? 3
- D. Hvor dækker forsikringen?..... 3
- E. Hvad dækker forsikringen? 3
- F. Hvad dækker forsikringen ikke 4

Dækninger

- 3. Varigt mén 5
- 4. Udgifter til behandling..... 7
- 5. Tandskade 8
- 6. Udgifter til transport 9
- 7. Dækning ved død..... 10
- 8. Psykologisk krisehjælp 11
- 9. Strakserstatning..... 12
- 10. Tyggeskade 13
- 11. Børnesygdom..... 14

12. Generelle vilkår 18

- A. Betaling 18
- B. Gebyrer 18
- C. Indeksregulering..... 18
- D. Ændring af priser og vilkår 18
- E. Varighed og opsigelse 19
- F. Generel information om os..... 19
- G. Klagemuligheder..... 20
- H. Fortrydelsesret 21

1. Vigtig viden



A. Om din ulykkesforsikring

Din ulykkesforsikring består af din police og disse forsikringsvilkår. Policen er din forsikringsaftale, hvor du kan se, hvilke dækninger du har valgt, og hvilke særlige forhold der gælder for netop din forsikring.

For din forsikring gælder dansk lovgivning, herunder Forsikringsaftaleloven samt LB Forsikrings vedtægter.

Afsnittet [Hvem, hvornår, hvor og hvad](#) i disse forsikringsvilkår beskriver bl.a., hvornår og hvad din forsikring dækker.

Du kan læse under hver enkelt dækning, hvordan vi beregner din erstatning.

Til slut kan du læse de [Generelle vilkår](#). Det er fx vilkårene for betaling, opsigelse og fortrydelse.

Når der står du, dig, din eller dit på din police eller i forsikringsvilkårene, mener vi den forsikrede person. Når der står vi, os eller vores, betyder det LB Forsikring A/S som forsikringsselskab.

B. Om ændringer i risikoen

Vilkårene og prisen for din forsikring er fastsat på baggrund af de oplysninger, vi har om dig. Det betyder, at du skal oplyse os om ændringer til de oplysninger, der står på policen. På baggrund af det, kan vi tage stilling til, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris.

Ved ændringer af risikoforholdene kan vi opsigte dækninger eller ændre vilkår og/eller pris med tilbagevirkende kraft til tidspunktet for risikoændringen.

Særlige krav, hvis du har heltidsdækning

Du skal straks give os besked:

- Hvis din beskæftigelse ændrer sig.
- Hvis du går på efterløn eller pension.
- Hvis du starter i arbejde efter endt uddannelse.
- Hvis du flytter.

Særlige krav, hvis du har fritidsdækning

Du skal straks give os besked:

- Hvis din beskæftigelse ændrer sig.
- Hvis du bliver selvstændig erhvervsdrivende.
- Hvis du bliver studerende.
- Hvis du er arbejdsledig i mere end 12 måneder.
- Hvis din arbejdstid ændrer sig til mindre end 25 timer om ugen.
- Hvis du går på efterløn eller pension.
- Hvis du flytter.

Giver du ikke besked om ændringer i disse forhold, kan retten til erstatning falde helt eller delvist bort.

C. Om anmeldelse af skader

Anmeldelse

Enhver skade skal anmeldes til os hurtigst muligt, *efter du har søgt læge*. Du kan anmelde skaden på vores hjemmesider www.lb.dk., www.bauta.dk, www.runa.dk eller www.lbforsikring-pfa.dk.

Krav til dokumentation

En anmeldt skade skal være lægeligt dokumenteret, umiddelbart efter skaden er sket. Sammen med skadeanmeldelsen skal du sende journal fra første lægekontakt.

Det er en betingelse for vores behandling af din anmeldelse, at du medvirker til sagens oplysning og giver samtykke til, at vi udveksler oplysninger med læger og andre, der behandler eller har behandlet dig. Dette sker med henblik på, at vi får mulighed for at indhente journaler, røntgenbilleder og andre relevante oplysninger for at kunne behandle sagen. Manglende samtykke kan betyde, at vi ikke kan dække din skade.

Nedsættelse eller bortfald af erstatning

Når du anmelder en skade, gælder de almindelige bestemmelser om forældelse i lov om forsikringsaftaler. Hvis skaden anmeldes for sent, eller opfylder den ikke kravene, kan det få betydning for din ret til erstatning.

**Forløb med flere skader kan ændre pris og vilkår**

Pris og vilkår for forsikringer afhænger af udgifterne til skader. Det betyder også, at vi ser efter atypiske skadeforløb. Efter du har anmeldt skader, kan vi foretage en samlet vurdering af hele forsikringsforholdet. Det betyder, at anmeldte skader kan ændre pris og/eller vilkår for flere forsikringer. Det kan også medvirke til, at en eller flere forsikringer eller dækninger kan blive opsagt.

2. Hvem, hvornår, hvor og hvad?



A. Hvem dækker forsikringen?

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på policen som forsikrede.

B. Hvornår dækker forsikringen?

Heltidsulykkesforsikring

Du er dækket hele døgnet, både i fritiden og under arbejde, og det vil stå på din police som en heltidsulykkesforsikring.

Fritidsulykkesforsikring

Du er dækket i fritiden, og det vil stå på din police som en fritidsulykkesforsikring.

Fritidsulykkesforsikring dækker ikke:

- Hvis du er studerende.
- Hvis du er deltidsansat med en arbejdstid på mindre end 25 timer om ugen.
- Hvis du er selvstændig erhvervsdrivende.
- Hvis du er pensionist eller efterlønsmodtager.
- Hvis ulykkestilfældet er sket i det tidsrum, som lov om arbejdsskadeforsikring eller anden tilsvarende lov omfatter.
- Hvis ulykkestilfældet er sket under militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste eller andre forhold omfattet af den militære erstatningslov.

Særligt for børn under 18 år

Forsikringen dækker hele døgnet, både i institutionen, skolen, fritiden og under evt. arbejde.

C. Hvor længe dækker forsikringen?

Forsikringen starter på den dato, der står på policen. Forsikringen har ikke noget aldersudløb og gælder, indtil du eller vi opsiger den.

Børneulykkesforsikring 0-18 år

Forsikringen gælder indtil første fornyelsesdag, efter barnet er fyldt 18 år og fortsætter herefter som Voksenulykkesforsikring.

Dækningen Forældretillæg og tilvalgsdækningen Børnesygdom stopper ved første fornyelsesdag, efter barnet er fyldt 18 år.

D. Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker i Danmark og Grønland.

Under rejser og ophold i udlandet gælder forsikringen i 1 år fra udrejsedatoen.

Hvis du opholder dig i udlandet, kan vi kræve, at behandlingen skal finde sted i Danmark. Forsikringen dækker ikke transport til og fra Danmark.

E. Hvad dækker forsikringen?

Ulykke

Forsikringen dækker personskade som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås, i disse vilkår, en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Som et ulykkestilfælde anses også personskade som følge af:

- Besvimelse, ildebefindende, forfrysning, hedeslag og solstik.
- Drukning, dykkersyge eller kulilteforgiftning.
- Redning eller forsøg på redning af menneskeliv.

Årsagssammenhæng

For at være dækket skal der være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er dokumentation for tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Dækninger

Forsikringen omfatter en række forskellige dækninger, hvis du pådrager dig personskade som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Som standard får du bl.a. erstatning for varigt mén, behandlingsudgifter, erstatning ved død og tandskadedækning.

Som tilvalg har du mulighed for at købe Strakserstatning og Tyggeskade, og til børn kan du også købe Børnesygdomsdækning.

F. Hvad dækker forsikringen ikke

- Sygdomstilfælde.
- Når ulykkestilfældet skyldes sygdom eller sygdomsanlæg.
- Smitte med vira, bakterier og andre mikroorganismer eller lignende.
- Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen.
- Forgiftninger og infektioner, der skyldes indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler eller medicin.
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.
- Nedslidning eller overbelastning af kroppen, som ikke er sket pludseligt.
- Almindelige dagligdags bevægelser fx at sætte, rejse, bukke, vride sig eller trække, løfte, dreje, skubbe eller række ud efter.
- Følger efter behandling af læge eller lignende, som ikke var nødvendig på grund af ulykkestilfældet.
- Psykiske følger efter hændelser, hvor du objektivt set ikke selv har været direkte udsat for livsfare eller fare for alvorlig fysisk tilskadecomst.
- Følger af ulykken opstået under professionel sport. Professionel sport er defineret ved, at du får løn, vederlag eller anden indkomst, der overstiger 100.000 kr. pr. år.
- Skade på proteser herunder bryst-, ben- og armproteser.
- Krig, krigslignende forhold, oprør eller borgerlige uroligheder.
 - Forsikringen dækker dog, hvis ulykkestilfældet sker inden 1 måned efter konfliktens udbrud i et land, hvor du opholder dig under rejse. Det er en forudsætning, at du ikke rejser til et land i en af de nævnte situationer, og at du ikke selv deltager i handlingerne.
- Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Forsikringen dækker desuden ikke følger af et ulykkestilfælde:

- Forårsaget af dig ved forsæt.
- Hvor du har udvist grov uagtsomhed.
- Forårsaget af dig ved selvforskyldt beruselse.
- Forårsaget af dig under påvirkning af narkotika, medicin eller lignende stoffer.
- Som følge af overfald eller ved deltagelse i slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at du var sagesløs.

Det gælder uanset din sindstilstand eller tilregnelighed, da ulykkestilfældet skete.

Når ulykkestilfældet har medført døden, og forsikrede efterlader sig ægtefælle eller umyndige børn, udbetaler vi dog dødsfaldserstatning, medmindre ulykkestilfældet er forårsaget af den forsikrede ved forsæt.

3. Varigt mén

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Varigt mén fra 5 % eller 8 % som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Det varige mén fastsættes efter de varige gener, som ulykkestilfældet har medført uden hensyn til din arbejdsevne eller sociale situation.

Varige mén kan være fysiske eller psykiske gener, som ikke forsvinder ved behandling eller genoptræning.

Det står på din police, om du har valgt at være dækket ved et varigt mén fra 5 % eller 8 %.

Forsikringen dækker også udgifter i forbindelse med attester, erklæringer eller undersøgelser, som skønnes nødvendige for sagens behandling. Vi kan kræve, at undersøgelser og udarbejdelse af erklæringer mv. skal foregå i Danmark.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Varigt mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der blev beskadiget ved ulykkestilfældet.
- Udløsning af latent sygdom.
- Højere erstatning på grund af en bestående sygdom eller lidelse end hvis du ikke havde sådan en sygdom eller lidelse.
- Har du fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.
Forsikringen dækker dog en eventuel forværring af dine varige følger set i forhold til et tidligere dækningsberettiget ulykkestilfælde.
- Vi dækker ikke udgifter til transport og ophold.

3. Erstatning:

Erstatningen udbetales som en procentdel af den forsikringssum, der står på din police, svarende til det fastsatte varige mén. Erstatningen beregnes ud fra den forsikringssum, der gælder på tidspunktet for ulykkestilfældet.

Fastsættelsen af det varige mén sker, når de endelige følger af ulykkestilfældet kan bestemmes – dog senest 2 år efter ulykkestilfældet. Fastsættelsen sker efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet. Det varige mén kan højest fastsættes til 100 %, men kan i særlige tilfælde hæves til 120 %.

Erstatning udbetales til dig. Hvis du er under 18 år på udbetalingstidspunktet, vil erstatningen blive udbetalt efter reglerne om anbringelse af umyndiges midler.

Dobbelterstatning og Forældretillæg

Dobbelterstatning

Forsikringen giver ret til dobbeltestatning, hvis ét ulykkestilfælde i sig selv forårsager et varigt mén på 30 % eller derover.

Der udbetales ikke dobbeltestatning ved opgørelse af varigt mén efter méntabellens regler om parrede organer.

Forældretillæg

Der udbetales et engangsbeløb, hvis det forsikrede barn er under 18 år på tidspunktet for ulykkestilfældet, og ulykkestilfældet i sig selv har forårsaget et varigt mén på 30 % eller derover. Beløbet står på policen.

Forældretillægget udbetales til fri rådighed til forsikringstager, der er barnets forælder eller værge.



Parrede organer

Méntabellens regler om parrede organer gælder kun for denne forsikring, når ulykkestilfældet rammer øjnene eller høreorganerne. Reglerne om parrede organer gælder ikke for nyrer og lunger.

Blindhed/stærkt nedsat syn

Hvis du forud for ulykkestilfældet er blind på eller mangler det ene øje, fastsættes dit mén til 100 % ved fuldstændigt tab af synet på det modsatte øje. Denne dækning giver ikke ret til dobbeltestatning.

Døvhed/stærk nedsat hørelse

Hvis du forud for ulykkestilfældet er døv på det ene øre, fastsættes dit mén til 75 % ved fuldstændigt tab af hørelsen på modsatte øre. Denne dækning giver ikke ret til dobbeltestatning.

4. Udgifter til behandling

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Udgifter til rimelig og nødvendig behandling ved psykolog, fysioterapeut, kiropraktor, osteopat, zoneterapeut eller akupunktør som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Zoneterapeut eller akupunktør skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB) eller under en anden sundhedsautoriseret og anerkendt brancheorganisation, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Vi kan vælge at henvise dig til behandling igennem vores netværk.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Udgifter der dækkes fra anden side fx den offentlige sygesikring eller arbejdsskadeforsikring.
- Udgifter til behandling for overbelastning af andre legemsdele end dem, som er blevet beskadiget ved ulykkestilfældet.
- Udgifter til bandager, skinner, medicin, træningsudstyr og træningsmedlemsskaber.

3. Erstatning:

Forsikringen dækker indtil det varige mén er fastsat dog maksimalt 12 måneder fra datoen for ulykkestilfældet.

Forsikringssummen står på policen.

Hvis du opholder dig i udlandet, kan vi kræve, at behandlingen skal foregå i Danmark. Vi betaler ikke for udgifter til transport og ophold.

5. Tandskade

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Udgifter til rimelig og nødvendig tandbehandling som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Tandproteser der beskadiges, mens de er i munden, dækkes på tilsvarende måde.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Hvis behandlingen senere skal genoptages, eller der skal foretages reparation og almindelig vedligeholdelse som følge af slid, naturlig nedbrydning, aldersbetingede forhold, manglende holdbarhed af den udførte behandling eller andre lignende forhold, herunder kosmetiske forhold.
- Hvis du har ret til erstatning fra anden side fx fra den offentlige sygesikring eller arbejdsskadeforsikring.
- Hvis tandens eller tændernes tilstand var forringet inden ulykkestilfældet (fx som følge af særligt omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption eller andre sygdomsforhold), nedsættes eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang set i forhold til normal tandstatus.
- Hvis den beskadigede tand er led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker vi ikke ekstra omkostninger ved behandlingen, som skyldes disse forhold.
- Tandskade opstået ved spisning og tygning. Dette kan være dækket, hvis du har købt tilvalgsdækningen Tyggeskade.
- Bandager, medicin, tandbøjler og andre hjælpemidler.
- Bideskinner og behandling, der relaterer sig til bidfunktion.

3. Erstatning:

Forsikringen dækker ét behandlingsforløb.

Vores vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager udgangspunkt i, at forsikringen dækker udgifter til tandbehandling, som er nødvendig for at opnå samme tandstatus som før ulykkestilfældet.

Det vil sige, hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis betaler fuld erstatning, hvis behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Vi kan forlange, at undersøgelse og behandling foretages i Danmark. Vi betaler ikke for udgifter til transport og ophold. For Børneulykkesforsikring gælder, at tandskaden skal være færdigbehandlet, inden det forsikrede barn er fyldt 22 år.

6. Udgifter til transport

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Rimelige udgifter til transport fra ulykkesstedet og til nærmeste behandlingssted som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Forsikringen dækker også transport retur til din bopæl eller midlertidige opholdssted dog maksimalt 50 km.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

Andre transportudgifter.

3. Erstatning:

Beløbet udbetales snarest efter, at der foreligger dokumentation for udgiften.

7. Dækning ved død

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Begravelseshjælp - Børneforsikring:

Der udbetales begravelseshjælp, hvis barnet afgår ved døden, inden børneulykkesforsikringen stopper. Det er en forudsætning for dækning, at døden er en følge af et ulykkestilfælde.

Dødsfaldserstatning -

Voksenulykkesforsikring:

Forsikringssummen udbetales, når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til forsikredes død og dødsfaldet sker inden for 12 måneder efter ulykkestilfældet.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

Dødsfaldserstatning:

- Dødsfald forårsaget af naturlige årsager.
- Dødsfald som skyldes sygdom.
- Dødsfald hvor årsagen er ukendt.
- Selvmord.

3. Erstatning:

Begravelseshjælp – Børneulykkesforsikring:

Det beløb som står på policen, udbetales til dig som forsikringstager, hvis du er barnets forælder eller værge. Hvis du ikke er forælder til eller værge for barnet, udbetales erstatningen til den person/de personer, som har forældremyndigheden over barnet.

Dødsfaldserstatning – Voksenulykkesforsikring:

Ved død udbetales den forsikringssum, der står på policen til nærmeste pårørende, medmindre andet er aftalt. Begrebet ”nærmeste pårørende” er reguleret ved lov.

Hvis der allerede er udbetalt erstatning for varigt mén for samme ulykkestilfælde, fratrækkes dette beløb i dødsfaldserstatningen.

8. Psykologisk krisehjælp

Altid omfattet af forsikringen



1. Hvad dækker forsikringen?

Udgifter til akut psykologisk krisehjælp, hvis du har været udsat for en af følgende hændelser:

- Livsfare.
- Direkte impliceret i en hændelse af traumatisk karakter som vold, røveri, overfald, brand eller trafikuheld.
- Hændelse, som har kostet menneskeliv, eller der har været overhængende fare for menneskeliv.

Da der er tale om akut krisehjælp, dækker forsikringen kun, hvis behovet er anmeldt til os senest 3 måneder efter hændelsen.

Det er ikke en forudsætning for dækning af psykologisk krisehjælp, at du har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

2. Erstatning:

Forsikringen dækker op til 10 konsultationer hos en psykolog i vores netværk.

Ring 70 15 55 00 for hjælp.

Hvis du har brug for psykologisk behandling på grund af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, som ikke er dækket under Psykologisk krisehjælp, er behandlingen dækket som beskrevet i punktet Udgifter til behandling.

9. Strakserstatning

Er omfattet af forsikringen, hvis det står på policen



1. Hvad dækker forsikringen?

Et engangsbeløb, hvis du efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde får:

- Et knoglebrud*.
- Totalt overrevet korsbånd i knæ.
- Totalt overrevet sideledbånd i knæ.
- Totalt overrevet akillessene.

*Knoglebrud dækkes på skulder, skulderblad eller kraveben, på overarm, i albue, på underarm, i håndled, på mellemhånd, på rygsøjlen, på bækken, i hofte, på lårben, i knæ, på underben, i ankel inkl. fodrodsknogler og hælknogle og på mellemfod.

Flere knoglebrud på samme legemsdel betragter vi som én skade:

- Et ben, til og med hofteled, betragter vi som én legemsdel.
- En arm, til og med skulderled, betragter vi som én legemsdel.
- Hele rygsøjlen, fra nakke til lænd, betragter vi som én legemsdel.
- Bækkenet betragtes som én legemsdel.

Overrivninger skal dokumenteres ved kikkertundersøgelse, scanning eller operation og diagnosticeres af en læge. Ved tvivl skal der ved overrivninger være klinisk løshed svarende til fuld overrivning.

Brud skal dokumenteres ved røntgen eller anden relevant billeddiagnostik og skal diagnosticeres af en læge.

Vi kræver at få journal.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Brud på kraniet, fingre, tæer, ribben, brystben, haleben eller andre knogler som ikke er nævnt i afsnit 9.1.
- Sammenfaldsbrud og brud, der skyldes sygdom eller forudbestående lidelser fx knogleskørhed.
- Stressfakturer og træthedsbrud.
- Knogleafrivninger.
- Brud og overrivninger, hvis der inden for det seneste år har været brud, skade eller overrivning på samme knogle eller samme sene/ledbånd.

3. Erstatning:

Ved skade på en legemsdel udbetales et engangsbeløb. Beløbet står på policen.

Hvis du får flere skader på forskellige legemsdele, så erstatter vi op til det beløb, som står på policen.

Der kan højst udbetales erstatning for to skaderamte legemsdele pr. ulykkestilfælde.

Erstatningen udbetales snarest efter, at der foreligger dokumentation for skaden. Erstatningen vil ikke blive fratrukket en eventuel udbetaling for varigt mén.

Den forsikrede modtager erstatningen. Er den forsikrede et barn under 18 år, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren.

10. Tyggeskade

Er omfattet af forsikringen, hvis det står på policen



1. Hvad dækker forsikringen?

Udgifter til rimelig og nødvendig tandbehandling når du får en tyggeskade på dine tænder ved spisning.

Ved tyggeskade forstås en skade opstået på dine tænder ved spisning og tygning af fødevarer. Det skal være dokumenteret i din tandlægejournal, at der er tale om en tyggeskade opstået ved spisning.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Hvis behandlingen senere skal genoptages, eller der skal foretages reparation og almindelig vedligeholdelse som følge af slid, naturlig nedbrydning, aldersbetingede forhold, manglende holdbarhed af den udførte behandling eller andre lignende forhold, herunder kosmetiske forhold.
- Hvis du har ret til erstatning fra anden side som fx skoletandlæge og arbejdsskadeforsikring.
- Hvis tandens eller tændernes tilstand inden ulykkestilfældet var forringet (fx som følge af særligt omfattende fyldninger, rodbehandling, fremskreden paradentose, resorption eller andre sygdomsforhold), nedsættes eller bortfalder erstatningen svarende til forringelsens omfang set i forhold til normal tandstatus.
- Hvis den beskadigede tand er led i en bro, eller nabotænder mangler eller er svækkede, dækker vi ikke ekstra omkostninger ved behandlingen, som skyldes disse forhold.

3. Erstatning:

Forsikringen dækker ét behandlingsforløb og højst med 50 % af udgiften.

Vores vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager udgangspunkt i, at forsikringen dækker udgifter til tandbehandling, som er nødvendig for at opnå samme tandstatus som før tyggeskaden.

Det vil sige, hvad det normalt vil koste at få den pågældende behandling udført. Det betyder, at vi ikke nødvendigvis betaler fuld erstatning, hvis behandlende tandlæges honorarniveau afviger væsentligt fra det normale.

Vi kan forlange, at undersøgelse og behandling foretages i Danmark. Vi betaler ikke for udgifter til transport og ophold.

For Børneulykkesforsikring gælder at tandskaden skal være færdigbehandlet, inden det forsikrede barn er fyldt 22 år.

11. Børnesygdom

Er omfattet af forsikringen, hvis det står på policen



1. Hvad dækker forsikringen?

Der udbetales et engangsbeløb, hvis barnet får diagnosticeret en af sygdommene i skemaet på de efterfølgende sider.

Diagnosen skal være stillet af en læge med relevant speciale.

Forsikringen stopper automatisk til første fornyelsesdag, efter barnet er fyldt 18 år.

Karenstid

Forsikringen dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres inden for de første 3 måneder, efter at forsikringen er startet.

Karenstiden på de 3 måneder gælder ikke ved overflytning af en tilsvarende dækning fra andet selskab. Det er dog en betingelse, at forsikringen fortsætter hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos det tidligere forsikringsselskab, og at forsikringen har været i kraft i det pågældende selskab i mindst 3 måneder.

2. Hvad dækker forsikringen ikke?

- Sygdom der har vist symptomer, eller er diagnosticeret før forsikringen er trådt i kraft.
- Forværring af sygdommen, der skyldes en tilstedeværende eller tilstødende sygdom.
- Sygdom der udspringer af en dækket sygdom, selvom sygdommen står i dækningskemaet.
- Sygdom når vi allerede har udbetalt erstatning for samme sygdom, medmindre der fx er tale om en ny type kræft.
- Sygdom eller diagnose som er opstået som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

3. Erstatning:

Der udbetales et engangsbeløb svarende til beløbet, der står ud for hver af de oplistede sygdomme.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende for, om forsikringen dækker. Diagnosen skal være stillet i forsikringstiden, og inden første fornyelsesdag, efter barnet er fyldt 18 år.

Erstatningen udbetales umiddelbart efter, at diagnosen for sygdommen er blevet stillet, og der er dokumentation herfor.

Den forsikrede modtager erstatningen. Er den forsikrede et barn under 18 år, udbetaler vi erstatningen til forsikringstageren.

Der kan udbetales for en ny diagnose, hvis der er gået mindst 6 måneder, efter at den seneste diagnose blev stillet. Der kan højst udbetales for 3 diagnoser i hele forsikringstiden.

Dækningskema

ICD-koderne (International Classifications of Diseases), der henvises til i skemaet, er de internationale koder til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser, der er udformet af WHO.

Sygdom	Dækning	Erstatning
Kræft	Dækker alle former for behandlingskrævende kræft. Dækker ikke forstadier til kræft. ICD-10 kode: C44 + kodegruppe D	200.000 kr.
Blødning eller blodprop i hjernen (Apoplexi)	Dækker blødning eller blodprop i hjernen, der medfører blivende lammelser i ben eller arm eller taleforstyrrelser. Skaden skal påvises ved CT- eller MR-scanning. De kliniske fund skal have stået på i mere end 72 timer, og sygdommen skal medføre klinisk objektivt verificerbar påvirkning.	200.000 kr.
Bakteriel hjernehindebetændelse (Meningitis)	Dækker smitsom hjernehindebetændelse forårsaget af bakterie. Diagnosen skal være bekræftet ved spinalvæskefund og kræve indlæggelse på hospital. ICD-10 kode: G00 + G01	100.000 kr.
Epilepsi	Dækker, når der er mindst 2 anfald og mindst 24 timer mellem hvert anfald. Diagnosen skal være stillet af pædiater eller neurolog.	100.000 kr.
Sklerose	Dækker, når typiske neurologiske udfald har varet i mere end 6 måneder eller forekommet ved mere end ét tilfælde. Diagnosen skal være bekræftet ved typiske symptomer, analyse	200.000 kr.

	<p>af spinalvæske og MR-skanning.</p> <p>Typiske sklerosesymptomer inkluderer: føleforstyrrelser, smerter, træthed, synsforstyrrelser og muskellammelse/stivhed/spasticitet.</p> <p>ICD-10 kode: G35</p>	
Funktionel blindhed/nedsat syn	Dækker, når der ved synsundersøgelse hos øjenlæge konstateres varigt synstab på begge øjne, hvor det resterende syn på bedste øje er højst 10 %.	300.000 kr.
Funktionel døvhed/nedsat hørelse	Dækker, når der ved audiogram hos ørelæge konstateres varigt høretab med høretærskel på 100 DB eller mere på alle frekvenser på begge ører.	200.000 kr.
Diabetes 1, sukkersyge	Dækker insulinafhængig sukkersyge. ICD- 10 kode: E10	100.000 kr.
Hjertesygdomme	Dækker hjertesygdom, der er behandlet med åbning af brystkassen ved operation. Erstatningen udbetales, når operationen er foretaget.	100.000 kr.
Nyresvigt	Dækker, når begge nyrer har nedsat funktion, som kræver varig dialyse eller transplantation.	200.000 kr.
Colitis ulcerosa,, inflammatorisk tarmsygdom	Diagnosen skal være baseret på typiske symptomer og fund ved koloskopi. ICD-10 kode: K51	100.000 kr.
Morbus Chronn,, inflammatorisk tarmsygdom	Diagnosen skal være baseret på typiske symptomer og fund ved koloskopi. ICD-10 kode: K50	100.000 kr.
Morbus Hirschsprung	Diagnose skal være baseret på røntgen og biopsi (koloskopi). ICD-10 kode: Q 43,1	100.000 kr.



Juvenil reumatoid artrit børneleddegigt	Dækker diagnosen juvenil reumatoid artrit. ICD-10 kode: M05	100.000 kr.
--	---	-------------

12. Generelle vilkår



A. Betaling

Du betaler første gang, når forsikringen starter. Senere betalinger sker på de aftalte betalingsdage.

Betaling kan ske via Betalingsservice eller ved indbetalingskort.

Sammen med betalingen opkræver vi et betalingsgebyr, der dækker vores ekspeditionsomkostninger ved betalingen.

Vi opkræver også eventuelle afgifter til staten.

Betaler du ikke til tiden, sender vi en påmindelse om betaling og oplyser konsekvenserne af for sen betaling. Samtidig opkræver vi et rykkergebyr, der dækker vores ekspeditionsomkostninger i forbindelse med rykkeren.

B. Gebyrer

Vi kan indføre og ændre gebyrer for serviceydelser og opkrævninger i det omfang, sådanne ændringer sker for at sikre, at vi får dækket vores faktiske omkostninger ved den ekspedition, du betaler gebyr for.

Vi offentliggør generelle forhøjelser og nye gebyrer på vores hjemmeside. Vi gennemfører først forhøjelser 1 måned efter offentliggørelsen på hjemmesiden. Når vi indfører nye serviceydelser, kan vi indføre et gebyr for disse.

Vi indfører gebyrer for nye serviceydelser samtidig med, at vi indfører serviceydelser og offentliggør gebyret på vores hjemmeside.

C. Indeksregulering

Vi regulerer prisen og forsikringssum for varigt mén for din forsikring efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

Vi regulerer hvert år med den procent, som indekset steg eller faldt med i forhold til indekstallet for første kvartal i det forudgående kalenderår. Der reguleres i forhold til det indeksår, der står på policen.

Der indekseres hvert år, medmindre andet står på policen.

Indeksring sker på fornyelsesdagen.

Stopper indekset, vil reguleringen ske efter et andet årligt offentliggjort indeks fra Danmarks Statistik, som angiver den gennemsnitlige lønudvikling.

D. Ændring af priser og vilkår

Vi kan ud over den aftalte indeksregulering ændre i vilkårene for forsikringen, herunder i pris og forsikringssum i følgende tilfælde:

- Ved stigende udgifter til at udbetale erstatninger fx pga. stigende priser hos leverandører (udover indeks) eller ved øget skadesfrekvens/skadesudgifter.
- Ved ændringer i praksis.
- Ved produktændringer.
- For at skabe incitament til at skadesforebygge.

Vi varsler væsentlige ændringer, der medfører forringelser, senest 1 måned før fornyelsesdagen, og vi giver dig samtidig besked om, hvordan du kan opsiges din forsikring, hvis du ikke ønsker at fortsætte den. Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne, og forsikringen fortsætter med de ændrede vilkår og/eller pris.

Sker ændringen i forbindelse med en skade, kan ændringen dog ske med det varsel, der gælder ved opsigelse efter en skade.

Vi kan uden at varsle foretage ikke-væsentlige ændringer, herunder ændringer der sker efter ændret lovgivning, opdatering af indekstal, sproglige opdateringer og gennemføre ændringer, når det er aftalt i forsikringsvilkårene eller policen.

De nyeste vilkår er altid tilgængelige på vores hjemmeside.



E. Varighed og opsigelse

Opsigelse til fornyelsesdagen

Forsikringen er købt for en 1-årig periode og fortsætter, indtil du eller vi opsiges den skriftligt med mindst 30 dages varsel til fornyelsesdagen.

Opsigelse med forkortet varsel

Du kan altid opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Bruger du muligheden for at opsiges med forkortet varsel, har vi ret til at opkræve et gebyr. Gebyret står på vores hjemmeside, ligesom du kan få gebyret oplyst ved henvendelse til os.

Opsigelse efter skade

Efter alle anmeldte skader har både du og vi ret til at opsiges forsikringen skriftligt med 14 dages varsel. Opsigelse kan ske indtil 30 dage efter, at erstatningen er betalt, eller skaden er afvist.

Vi kan indenfor samme frist ændre i vilkårene for forsikringen, herunder i pris og forsikrings-sommer.

F. Generel information om os

Vi er et medlemsejet dansk forsikringsaktieselskab, der sælger skadesforsikringer i Danmark.

Vi er under tilsyn af Finanstilsynet.

Vi er omfattet af Garantifonden for Skadesforsikringsselskaber, der dækker medlemmernes krav i tilfælde af LB Forsikrings konkurs.

Vi markedsfører os under de fire forsikringsgrupper: Lærerstandens Brandforsikring, Bauta Forsikring, Runa Forsikring, LB Erhverv og LB Forsikring til PFA.

Vi driver virksomhed fra adressen:
Amerika Plads 15
DK-2100 København Ø
CVR-nr.: 16500836
FT-nr.: 53040

Du kan finde flere oplysninger på www.lbforsikring.dk eller på hjemmesiderne

www.lb.dk, www.bauta.dk, www.runa.dk eller www.lbforsikring-pfa.dk.

Kommunikation

Vi indgår aftaler og kommunikerer på dansk.

Du modtager breve og dokumenter fra os digitalt, også selvom du i aftaledokumenter, vilkår m.v. kan læse, at vi bruger ord som "skriftligt", "brev" osv.

Vi sender breve og dokumenter fx tilbud, policer og regninger til e-Boks, medmindre andet er aftalt med os. Når du får digital post og dokumenter i e-Boks, har det samme retsvirkning, som når du modtager fysisk post. Det betyder, at du skal åbne og kontrollere det, der sendes til dig digitalt på samme måde som almindelig fysisk post.

Når du har en forsikring hos os, har du adgang til Min Side, som du finder på www.minside.lb.dk, www.minside.bauta.dk, www.minside.runa.dk eller www.minside.lbforsikring-pfa.dk. På Min Side kan du finde oplysninger om dine forsikringer, fx policeoversigter og information om skader. Du har adgang til Min Side, så længe du har forsikringer hos os og mindst 1 år efter. Vi sender dig en e-mail til den e-mailadresse, du har oplyst, når vi sender ny post og nye dokumenter til Min Side.

Hvis du ikke ønsker at modtage oplysninger, breve og dokumenter digitalt, kan du aftale det med os.

Medlemsinformation og nyhedsbreve

Som en del af vores medlemsservice holder vi dig orienteret om ændringer til de forsikringer, som du har. Det betyder, at du indimellem får information, som er adresseret direkte til dig, men som du ikke har bedt om.

Du har også mulighed for at tilmelde dig vores nyhedsbrev, der fx giver gode råd og tilbud på LB Forsikrings eksisterende og nye forsikringsprodukter og serviceydelser. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du vil tilmeldes vores nyhedsbrev.

Behovsafdækning ved køb af forsikringer

Vi gennemgår dine krav og behov for dækning, når du køber en forsikring hos os. Vi giver dig

herefter objektive oplysninger om forsikringen og de dækninger, du kan tilvælge. Så har du mulighed for at træffe en informeret beslutning om, hvordan din forsikring skal sammensættes.

Vi yder ikke rådgivning i forbindelse med salg af forsikringer.

Aflønning

Vores medarbejdere modtager fast løn. Vi udbetaler bonus til medarbejdere, men den er ikke baseret på, at medarbejderne skal nå bestemte salgsmål. Medarbejderne i LB Forsikring modtager således ikke provision for salget af denne forsikring.

Løbende information om dine forsikringer

På de enkelte forsikringsgrupperes hjemmesider kan du på Min Side se en aktuel oversigt over dine nuværende og kommende forsikringer. En gang om året skriver vi til dig og opfordrer dig til at ajourføre dine forsikringer.

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til dine forsikringer eller ønsker en gennemgang af dine forsikringer og dit forsikringsbehov.

Behandling af personoplysninger

Når du køber en forsikring, indsamler, registrerer og videregiver vi forskellige personoplysninger. Du kan til enhver tid få nærmere information om, hvordan vi behandler dine personoplysninger på www.lbforsikring.dk/personoplysninger.

NemKonto

Vi bruger hovedsageligt din NemKonto, når vi udbetaler penge til dig. Din NemKonto er den lovpligtige bankkonto, som de offentlige myndigheder bruger til at overføre penge til dig.

Er du i tvivl om, hvilken konto der er din NemKonto, skal du kontakte dit pengeinstitut eller ringe til NemKonto Support på telefon 44 60 63 68. Du kan læse mere om NemKonto på nemkonto.dk.

Ønsker du ikke, at udbetalinger fra os bliver overført til din NemKonto, skal du meddele os dette skriftligt.

Når vi bruger din NemKonto, sker der en elektronisk udveksling af dit cpr-nr. mellem LB Forsikring og NemKonto-systemet. Derfor har vi pligt til at oplyse dig om følgende:

- Økonomistyrelsen er ansvarlig for at oprette og drive NemKonto. Den egentlige drift af NemKonto-systemet varetager KMD A/S.
- Vi udveksler kun oplysninger om dig med det ene formål at udbetale et eller flere beløb til din NemKonto.
- Rent praktisk sker en udbetaling ved, at LB Forsikring sender en betalingsmeddelelse med dit cpr-nr. til Nets, der påfører dit NemKonto-nr., hvorefter betalingen gennemføres.

G. Klagemuligheder

Er du uenig i vores afgørelse eller utilfreds med den måde, som vi har behandlet din sag på, kan du kontakte den afdeling, der har behandlet din sag og bede om, at en ny medarbejder ser på sagen. Giver det ikke resultat, har du forskellige muligheder for at klage.

LB Forsikrings klageansvarlige

Du kan klage til den klageansvarlige ved at maile til klage@lb.dk eller skrive til:

LB Forsikring
Att.: Den klageansvarlige
Amerika Plads 15
DK-2100 København Ø

Din klage skal indeholde følgende oplysninger:

1. Skadenummer/policenummer
2. Navn og adresse
3. En kort redegørelse for, hvorfor du er uenig eller utilfreds med vores afgørelse

Vi vil herefter se på sagen igen. Du kan se de forventede sagsbehandlingstider på hjemmesiden.

Andre klagemuligheder

Ankenævnet for Forsikring

Ønsker du fortsat at klage over vores afgørelse, kan du indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Du kan læse om Ankenævnet for

Forsikring og situationer, som erfaringsmæssigt giver anledning til mange klager, på www.ankeforsikring.dk. Ankenævnet for Forsikring opkræver et gebyr, som betales tilbage, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er du ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om fastsættelse af ménfastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ændres afgørelsen til fordel for dig, betaler vi de omkostninger, der er forbundet hermed.

H. Fortrydelsesret

Har du købt en forsikring, kan du fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

Fortrydelsesfristen

Har du købt en forsikring, har du ret til at fortryde dit køb efter reglerne i forsikringsaftalelovens afsnit om fortrydelse.

Fortrydelsesretten er 14 dage, og fristen begynder, når du har modtaget brev om, at forsikringen er startet, og din police ligger på Min Side.

Hvis du fx får brev mandag den 1., kan du fortryde aftalen til og med mandag den 15.

Hvis fristen udløber på en helligdag, en lørdag, en søndag, juleaftensdag, nytårsaftensdag eller grundlovsdag, kan du vente med at fortryde til næste hverdag.

Sådan fortryder du:

Du skal give os besked om, at du har fortrudt inden udløbet af fortrydelsesfristen.

Ønsker du at fortryde på e-mail skal du inden fristens udløb sende en e-mail til postkasse@lb.dk, husk også her at oplyse policenummer.

Giver du besked pr. brev, er det tilstrækkeligt at sende brevet inden fristens udløb. Hvis du vil have bevis for, at du har fortrudt, kan du sende brevet med anbefalet post og gemme kvitteringen. Du skal skrive til:

LB Forsikring
Amerika Plads 15
DK-2100 København Ø

Husk at skrive policenummeret.

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder, at du har købt forsikringen, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen.

Det betyder også, at hvis der sker en skade i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder, er skaden ikke dækket af forsikringen.



LB Forsikring