

Ulykkesforsikring

Vilkår nr. 21-6, januar 2019



LB Forsikring



Bauta Forsikring



Lærerstandens Brandforsikring



Runa Forsikring

Indholdsfortegnelse

1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?

- A. Hvad gælder for din forsikring?
- B. Hvem dækker forsikringen?
- C. Hvornår dækker forsikringen?
- D. Hvor længe dækker forsikringen?
- E. Hvor dækker forsikringen?
- F. Hvilke typer af skader dækker forsikringen?
- G. Hvordan opgør vi erstatningen?
- H. Erstatning ved død
- I. Nedsættelse af ydelserne
- J. Hvad dækker din forsikring?

- C. Betaling
- D. Gebyrer
- E. Indeksregulering
- F. Hvornår kan LB Forsikring ændre vilkår og priser
- G. Forsikringens varighed og opsigelse
- H. Generel information
- I. Klagemuligheder
- J. Fortrydelsesret

Dækningsskemaer ulykke

- 2. Ulykkestilfælde
- 3. Tandskade
- 4. Følgeudgifter

5. Generelt for alle dækninger

- A. Hvis skaden sker
- B. Ændringer i risikoen

6. Børnesygdomsdækning

- 6A Kritisk sygdom
- 6B Sygdomsdækning

1. ULYKKESFORSIKRINGENS HVEM - HVAD - HVOR?

A. Hvad gælder for din forsikring?

En ulykkesforsikring består af en række forskellige dækninger. Du kan se på din police, hvilke dækninger din forsikring omfatter. Få et overblik over, hvad vi tilbyder i afsnit 1.F.

Din forsikring er reguleret af dansk lov, herunder [forsikringsaftaleloven](#), [LB Forsikrings vedtægter](#) og disse forsikringsvilkår. Hvis der er lavet særlige aftaler, der gælder for din forsikring, står de i din police.

Dækning Ved død og ved in-
ulykkestilfælde. I
som følge af et ul-

Forsikrede Dækningen gælder k
(Bemærk: Dækker ik
Forsikringssum ved
Forsikringssum ved
Ved ansættelse af i
Dækning er ikke til

Medfor-
sikrede Dækningen gælder ku
(Bemærk: Dækker ikke
Forsikringssum ved
Forsikringssum ved
Ved ansættelse

B. Hvem dækker forsikringen?

Forsikringen dækker de personer, der er nævnt i policen. Du skal selv kontakte os, hvis den sikrede personkreds skal ændres.

Husk fx at kontakte os, hvis du får børn. Børn er først omfattet af forsikringen, når de står på policen.



C. Hvornår dækker forsikringen?

Du kan vælge, hvornår din forsikring skal dække.

Heltidsulykkesforsikring

- Den sikrede er dækket hele døgnet - i både fritiden og arbejdstiden.

Fritidsulykkesforsikring

- Den sikrede er dækket i fritiden. Studie anses som fritid. Er sikrede arbejdsløse dækkes hele døgnet. Forsikringen dækker ikke under:
 - Arbejde som selvstændig erhvervsdrivende
 - Arbejde for andre, dvs. at ulykkestilfældet er sket under forhold omfattet af [lov om arbejdsskadeersikring](#) eller anden tilsvarende lov
 - Militær-, hjemmeverns- og civilforsvarstjeneste og andre forhold omfattet af den militære erstatningslov.

Særligt om Børneulykkesforsikring

- Børn under 21 år er dækket hele døgnet, også hvis de har et fritidsjob.



D. Hvor længe dækker børneulykkesforsikringen?

Børneulykkesforsikringen ophører, når barnet fylder 21 år.



E. Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker uden tidsbegrænsning under rejse og midlertidigt ophold i Europa og Grønland.

I resten af verden dækkes under rejser og ophold i indtil 1 år.



1. ULYKKESFORSIKRINGENS HVEM - HVAD - HVOR?

F. Hvilke typer af skader dækker forsikringen?

Forsikringen kan bestå af en række dækninger. Se på din police, hvilke dækninger du har valgt.

Ulykkestilfælde

Erstatning for varigt men

- Giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Tillægserstatning

- Er du under 70 år, når du kommer til skade, omfatter din forsikring ret til tillægserstatning ved en mengrad på 30 % eller derover.

Tandskade

- Din forsikring indeholder tandskadedækning.

Ekstra tillægserstatning for børn under 18 år

- Når et sikret barn, under 18 år, kommer til skade og får en mengrad på 30 % eller derover, udbetaler vi en ekstra tillægserstatning på et fast beløb til fri rådighed til forsikringstager.

Følgeudgifter

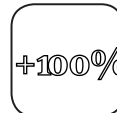
- Din forsikring dækker visse følgeudgifter som fx transport og behandling op til et fast beløb.

Farlig sport

- Forsikringen dækker invaliditet som følge af ulykkestilfælde opstået under udøvelse af farlig sport.

Motorcykeldækning

- Dækker dig når du kører på motorcykel/scooter



TILVALGSDÆKNINGER

Dødsfaldsdækning

Du kan vælge, at din forsikring også skal omfatte dødsfaldsdækning.

Særligt om børn:

Begravelsesomkostninger til børn dækkes altid med 50.000 kr. Vi dækker børn uanset dødsårsag. Efter lovgivningen kan mindre børn kun forsikres mod begravelsesomkostninger ved død, og derfor kan beløbet ikke forhøjes. Reglerne kan betyde, at du kun kan få udbetalt erstatningsbeløbet på 50.000 kr., selv om dit barn har flere forsikringer.



1. ULYKKESFORSIKRINGENS HVEM - HVAD - HVOR?

G. Hvordan opgør vi erstatningen?

a. Erstatning ved invaliditet

Bliver sikrede varigt invalid, betaler vi erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet står i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt men i [Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade](#) § 18, stk. 1 og 2.



Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Se den mentabel, vi bruger på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside aes.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.

Vi betaler erstatning, når invaliditeten er mindst 5 % eller mindst 10 %. Det står på policen, om vi erstatter fra en mengrad på mindst 5 % eller først fra mindst 10 %. Højeste invaliditetsprocent er normalt 100, men den kan i særlige tilfælde hæves til 120. Medmindre andet er aftalt, udbetales invaliditetserstatningen til sikrede. Er sikrede umyndig, betaler vi efter reglerne om at anbringe umyndiges midler.

Erstatningen beregnes ud fra den forsikringssum, der er gældende på skadetidspunktet.

b. Tillægserstatning

Medfører et ulykkestilfælde i sig selv en mengrad på 30 % eller derover, betaler vi en tillægserstatning. Tillægget er af samme størrelse som erstatningen efter afsnit 1.G.a, så vi betaler dobbelt erstatning i de tilfælde.

Tillægserstatningen falder bort, når den sikrede fylder 70 år.

c. Ekstra tillægserstatning for børn under 18 år

Bliver en sikret under 18 år invalideret med 30 % eller mere, betaler vi en særlig tillægserstatning på 69.400 kr. (indeks 2019). Denne erstatning betales til forsikringstager til fri rådighed.

1. ULYKKESFORSIKRINGENS HVEM - HVAD - HVOR?

H. Erstatning ved død

Når et ulykkestilfælde er den direkte årsag til sikredes død, og dødsfaldet sker inden for 1 år efter ulykkestilfældet, betaler vi en dødsfaldserstatning (se policen).

Ved dødsfald i forbindelse med dækning for farlig sport*, udbetales dog højst 25.000 kr.

*Farlig sport er:

- Boksning og anden kampsport
- Dykning. Dog dækkes prøvedykning under medvirken af uddannet instruktør
- Bjergbestigning, bjergklatring, rapelling og lignende
- Faldskærmsudspring
- Drage- og svæveflyvning
- Motorløb, rallies, knallertløb, go-cartløb og racerbådsløb af enhver art, herunder træning. Dog dækkes under lovligt afholdte orienterings-, præcisions- og økonomiløb og rallies i Danmark uden for bane eller andet afspærret område.

Er der allerede udbetalt invaliditetserstatning som følge af samme ulykkestilfælde, modregnes dette beløb i dødsfaldserstatningen. Medmindre andet er aftalt, betaler vi erstatningen til nærmeste pårørende.

I. Nedsættelse af ydelserne

Når den sikrede fylder 70 år, nedsættes forsikringssummerne ved invaliditet og dødsfald med 1/10 årligt, dog kan nedsættelsen aldrig udgøre mere end 50 %. Nedsættelsen medfører ikke en lavere pris.

J. Hvad dækker din forsikring?

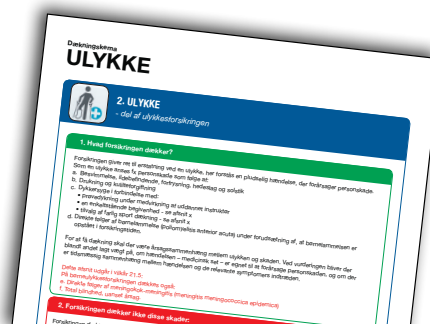
Din forsikring består af forskellige dækninger.

I [afsnit 1](#) kan du læse om, hvad din forsikring omfatter. Du kan også læse, hvordan vi opgør din erstatning.

Du kan se i dækningsskemaerne afsnit 2 til 5, hvilke skader din forsikring dækker.

Til sidst finder du det, der gælder generelt for alle dækninger i [afsnit 6](#).

Få et hurtigt overblik i indholdsfortegnelsen.





- del af ulykkesforsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

a. Besvimelse, ildebefindende, forfrysning, hedeslag og solstik

- c. Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta) under forudsætning af, at børnelammelsen er opstået i forsikringstiden

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

Forsikringen dækker ikke:

a. Sygdom mv.:

- Sygdomstilfælde
- Smitte med vira, bakterier og parasitter/plasmodier
- Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen
- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid
- Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af: Almindelige dagligdags bevægelser
Bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning.

- Følger efter behandling af læge eller lignende som ikke var nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, der er omfattet af policen
- Psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været udsat for fare for personskade
- Forgiftninger og infektioner der skyldes indtagelse af mad, drikke, nydelsesmidler og medicin
- Skader der skyldes fødsler.

En bestående sygdom eller lidelse giver ikke en højere erstatning end uden en sådan sygdom eller lidelse.
(fortsættes næste side)



2. ULYKKESTILFÆLDE

- del af ulykkesforsikringen

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

Har en sikret fået godtgørelse for følger efter et tidligere ulykkestilfælde, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab. Forsikringen dækker en eventuel forværring af følgerne set i forhold til den tidligere afgørelse.

b. Forsæt, grov uagtsomhed mv.

Forsikringen dækker ikke følger af et ulykkestilfælde:

- Forårsaget af den sikrede ved forsæt
- Hvor den sikrede har udvist grov uagtsomhed
- Forårsaget af den sikrede ved selvforskyldt beruselse
- Forårsaget af den sikrede under påvirkning af narkotika eller lignende stoffer
- Ved deltagelse i slagsmål eller håndgemæng, medmindre det godtgøres, at sikrede var sagesløs.

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

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

c. Professionel sport

Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde opstået under professionel sport. Professionel sport er defineret ved, at du får løn, vederlag eller anden indkomst, der overstiger 25.000 kr. pr. år.

d. Krig mv.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde som følge af krig, krigslignende forhold, oprør eller borgerlige uroligheder. Forsikringen dækker dog, hvis ulykkestilfældet sker inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvor den forsikrede opholder sig under rejse. Det er en forudsætning, at sikrede ikke rejser til et land i en af de nævnte situationer, og at sikrede ikke selv deltager i handlingerne.

e. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde opstået som følge af:

- Jordskælv eller andre naturkatastrofer i Danmark
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.



3. TANDSKADE

- del af ulykkesforsikringen

1. Forsikringen dækker:

Har sikrede ikke ret til erstatning fra anden side, dækker forsikringen rimelige udgifter til tandbehandling som følge af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker ikke:

Forsikringen dækker ikke:

- a. 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 forsikringen ikke ekstra omkostninger ved behandlingen, som skyldes disse forhold
- b. Tandskade opstået ved spisning og tygning er ikke dækket.

3. Senskader

Forsikringen dækker én endelig behandling. Det betyder, at vi ikke betaler erstatning, hvis behandlingen senere skal gentages, fx som følge af slid eller aldersbetingede forhold.

4. Erstatning

Vores vurdering af, hvad rimelige udgifter er, tager udgangspunkt i, at forsikringen dækker udgifter til tandbehandling, som er nødvendige 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.



4. FØLGEUDGIFTER

- del af ulykkesforsikringen

1. Forsikringen dækker:

Forsikringen dækker i forbindelse med et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen:

- a. Nødvendig transport fra ulykkesstedet
- b. Nødvendige udgifter til behandling hos læge, fysioterapeut eller kiropraktor. Vi dækker også nødvendige udgifter til anden behandling fx psykolog behandling, som en læge har ordineret eller anbefalet. Erstatningen ydes indtil sagens afslutning, dog højst 2 år efter ulykkestilfældet
- c. Udgifter i forbindelse med attester, erklæringer eller undersøgelser som skønnes nødvendige for sagens behandling.

2. Forsikringen dækker ikke:

Forsikringen dækker ikke, hvis sikrede har ret til dækning fra anden side.

Udgifter til medicin, forbindinger og lignende dækkes ikke.

Vidste du?

Har du en indboforsikring hos os har du ret til psykologisk krisehjælp. Det vil ofte være en fordel at bruge den mulighed før du bruger af ulykkesforsikringens dækning.

3. Erstatning

Erstatning efter afsnit 4.1.b kan højst udgøre 7.000 kr. (indeks 2019).

5. GENERELT FOR ALLE DÆKNINGER

A. HVIS SKADEN SKER

Anmeldelse

Enhver skade skal anmeldes til os hurtigst muligt. Du kan anmelde skaden på vores hjemmeside eller ringe til os.

Krav til dokumentation

Tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og følge dennes forskrifter. Vi har ret til at:

- hente oplysninger hos enhver læge, tandlæge eller anden medicinalperson, der behandler eller har behandlet tilskadekomne
- lade tilskadekomne undersøge af en af os valgt læge eller tandlæge
- forlange obduktion i tilfælde af dødsfald.

Nedsættelse eller bortfald af erstatning

Hvis skaden anmeldes for sent, eller anmeldelsen ikke opfylder kravene, kan det få betydning for sikredes ret til erstatning efter [forsikringsaftaleloven](#).

B. ÆNDRINGER I RISIKOEN

Du skal oplyse os om ændringer i forhold til policen, så vi kan tage stilling til, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris. Det gælder i følgende situationer:

- Sikredes erhverv
Prisen på heltidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af det erhverv, der står på policen. Vi skal derfor straks have besked, hvis du får andet erhverv eller bierhverv. Prisen på fritidsulykkesforsikringen er beregnet på baggrund af, at forsikringen ikke dækker under erhvervsarbejde. Vi skal derfor straks have besked, hvis sikrede bliver helt eller delvis selvstændig erhvervsdrivende.

Giver du ikke besked om ændringer i disse forhold, kan retten til erstatning falde helt eller delvist bort efter [forsikringsaftaleloven](#).

C. BETALING

Du betaler første gang, når forsikringen træder i kraft. Senere betalinger er på de aftalte betalingsdage.

Betaling kan ske via Betalingsservice eller ved indbetalingskort. Vi sender en opkrævning til din folkeregisteradresse, medmindre andet er aftalt. LB Forsikring får besked om adresseændring af folkeregisteret.

Hvis anden opkrævningsadresse er aftalt, eller din adresse ikke er offentlig tilgængelig, skal du selv straks underrette os om ændringer i opkrævningsadresse.

Sammen med betalingen opkræver vi et betalingssgebyr 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.

D. GEBYRER

LB Forsikring 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 selskabets hjemmeside. Vi gennemfører først forhøjelser en 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.

E. INDEKSREGULERING

Vi regulerer visse priser, selvrisici og forsikringssummer*, herunder erstatningsmaksimum og minimumsbeløb efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor. LB Forsikring 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 indekssår, der står i policen eller vilkårene. Forsikringssummen* reguleres dog på baggrund af indekstallet for januar kvartal i kalenderåret før forsikringen trådte i kraft.

Hvis vi indeksregulerer et beløb, står det enten særskilt i policen eller i vilkårene ved, at vi angiver beløbet og det årstal, der er indeks 100 i parentes.

Indeksring sker på fornyelsesdagen.

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

F. HVORNÅR KAN LB FORSIKRING ÆNDRE VILKÅR OG PRISER

LB Forsikring kan ud over den aftalte indeksregulering ændre i forsikringsvilkår, pris, forsikringssummer og selvrisici 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 lovgivning, regulering eller praksis
- Ved produktændringer
- For at skabe incitament til at skadesforebygge.

Vi varsler væsentlige ændringer, der medfører en forringelse af pris eller vilkår med det varsel, der gælder for opsigelse til fornyelsesdagen (hovedforfald), og vi giver dig samtidig besked om, hvordan du kan opsiges din forsikring, hvis du ikke ønsker at fortsætte den.

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

5. GENERELT FOR ALLE DÆKNINGER

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

De nyeste vilkår er altid tilgængelige på vores hjemmeside.

G. FORSIKRINGENS VARIGHED OG OPSIGELSE

Opsigelse til fornyelsesdagen

Forsikringen er købt for en 1-årig periode og fortsætter, indtil en af parterne opsiges den med mindst 1 måneds skriftlig 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 enhver anmeldt skade 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. Inden for samme frist kan LB forsikring ændre vilkår og pris.

H. GENEREL INFORMATION

Om LB Forsikring

LB Forsikring et medlemsejet dansk forsikringsaktieselskab, der sælger skadesforsikringer i Danmark.

LB Forsikring er under tilsyn af Finanstilsynet.

LB Forsikring er omfattet af Garantifonden for Skadesforsikringsselskaber, der dækker medlemmernes krav i tilfælde af LB Forsikring A/S's konkurs.

LB Forsikring markedsfører sig under de tre forsikringsgrupper: Lærerstandens Brandforsikring, Bauta Forsikring og Runa Forsikring.

LB Forsikring driver virksomhed fra adressen:
Farvergade 17
DK- 1463 København K
CVR-nr.: 16500836
FT-nr.: 53040

Du kan finde flere oplysninger på lbforsikring.dk eller på hjemmesiderne lb.dk, bauta.dk eller runa.dk.

1. Kommunikation (Gælder fra 2019. Du får besked, når du overgår til digital 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.

Når du har en forsikring i LB, har du adgang til Min Side, som du finder på minside.lb.dk, minside.bauta.dk eller minside.runa.dk. Her har du dine dokumenter i en personlig digital post-mappe, som hedder "Dokumenter". Du har adgang til Min Side, så længe du har forsikringer hos os og mindst 1 år efter.

De typer af breve og dokumenter, som du modtager på Min Side, kan fx være tilbud, policer og opkrævninger. På Min Side får du desuden alle andre oplysninger om dine forsikringer, fx police-oversigter og information om skader. Du vil få notifikation, når vi giver dig adgang til Min Side, og vi sender dig en e-mail på den e-mail, du har oplyst, når vi sender ny post og nye dokumenter til Min Side.

Vi kan altid sende dette og anden post din post til e-Boks, hvis vi vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt. Hvis du er fritaget for at have e-Boks, sender vi i stedet et brev med almindelig post.

Når du får digitale breve og dokumenter, har det samme retsvirkning, som når du får almindelig post. Det betyder, at du skal åbne og kontrollere det, der sendes til dig digitalt på samme måde som almindelig post. Hvis du ikke ønsker at få oplysninger, breve og dokumenter digitalt, kan du aftale det med os.

2. Medlemsinformation og nyhedsbreve

Som en del af vores medlemsservice holder vi dig orienteret om ændringer for 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 kan fravælge uopfordret information adresseret til dig. Vil du ikke have information om eksisterende og nye produkter, skal du give os besked. Det betyder dog samtidig, at vi ikke i alle tilfælde kan informere dig om fordelagtige eller alternative muligheder.

3. Behovsafdækning ved køb af forsikringer

LB Forsikring foretager en gennemgang af dine krav og behov for forsikringsdækning, når du køber en forsikring hos os, og anbefaler standardpakker ud fra denne behovsafdækning. I nogle tilfælde vil en behovsafdækning føre til, at vi anbefaler ekstra tilvalg. Valg af selvrisiko, summer og lignende indgår som en del af behovsafdækningen. LB Forsikring yder ikke rådgivning i forbindelse med salg af forsikringer

4. Aflønning

LB Forsikrings medarbejdere modtager fast løn. LB Forsikring udbetaler bonus til medarbejdere, men den er ikke baseret på, at medarbejderne skal nå bestemte salgsmål.

5. Løbende information om dine forsikringer

På de enkelte forsikringsgruppers 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.

5. GENERELT FOR ALLE DÆKNINGER

6. Behandling af personoplysninger

I forbindelse med køb af din forsikring indsamler, registrerer og videregiver vi forskellige personoplysninger. Du kan på lbforsikring.dk/personoplysninger til enhver tid få nærmere information om, hvordan vi behandler dine personoplysninger.

7. 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 LB Forsikring 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.

LB Forsikring 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.

Du kan kontakte NemKonto Support for at få oplyst, hvilke oplysninger NemKonto har registreret om dig. Er oplysningerne forkerte, kan du få dem rettet.

Du kan selv se og eventuelt rette oplysningerne på nemkonto.dk. Det kræver dog, at du har en Digital Signatur eller NemID.

I. KLAGEMULIGHEDER

Er du uenig i LB Forsikrings 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
Farvergade 17
1463 København K.

Din klage skal indeholde følgende oplysninger:

1. Skadenummer/policensnummer
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. Klager til ankenævnet skal sendes på et særligt skema, du kan bestille hos os. Du kan læse om Ankenævnet for Forsikring og situationer, som erfaringsmæssigt giver anledning til mange klager på ankeforsikring.dk. Ankenævnet for Forsikring opkræver et gebyr, som betales tilbage, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen.
- Forsikringsoplysningen
Visse sager kan ikke behandles af Ankenævnet for Forsikring. Det drejer sig bl.a. om sager, der vedrører en modparts forsikringsselskab, fx en modparts ansvarsforsikringsselskab. Her kan du i stedet henvende dig til Forsikringsoplysningen, der kan vejlede dig om, hvordan du kan komme videre med din sag.
Læs om Forsikringsoplysningen på forsikringsoplysningen.dk.
- Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring
Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring - [Arbejdsskade-forsikringslovens §18, stk. 1 og 2](#). Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om fastsættelse af ménfastsættelse indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de omkostninger, der er forbundet hermed.

J. 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 gået i kraft 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 LB Forsikring 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 angive policenummer.

Giver du besked pr. brev, er det tilstrækkeligt at sende brevet

5. GENERELT FOR ALLE DÆKNINGER

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
Farvergade 17
1463 København K
Husk at skrive policenummeret.

Hvis du fortryder

Hvis du fortryder dit køb af 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.



Børnesygdomsdækning



Leveres af AP Pension gennem LB Forsikrings gruppeordning med AP Pension.

6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

§ 1. FORSIKRINGEN

Stk. 1. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn er oprettet på grundlag af aftale mellem AP Pension og LB.

Stk. 2. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn består af forsikringsdækning oprettet som syge- og ulykkesforsikring i:

AP Pension Livsforsikringsaktieselskab (AP Pension)

CVR-nr. 18530899

Østbanegade 135

2100 København Ø

Stk. 3. AP Pension er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 4. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. april 2016, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen.

Forsikringsdækningen omfatter diagnoser, der stilles efter forsikringens ikrafttræden, jf. dog § 14.

Stk. 2. AP Pension kan ændre betingelserne, hvis

- ændringen aftales med LB,
- det er nødvendigt, for at AP Pension kan overholde lovgivning og tilhørende praksis,
- grundlag for beregning af forsikringen ændrer sig, eller
- ændringen ikke har væsentlig betydning for produkter og forsikring.

Stk. 3. Forsikrede og dennes værge oplyses af LB om skærpende ændringer af betingelserne med 1 måneds varsel til udgangen af en kalendermåned.

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Barnet, som er forsikret, bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske

Sygdomme til børn på grundlag af oplysninger, som LB modtager fra forsikrede og dennes værge.

Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes navn og CPR-nr.

§ 4. FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDEN

Forsikringen træder i kraft den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i hovedpolice.

§ 5. PRÆMIE

Stk. 1. Præmie forfalder sammen med hovedpolice og indbetales til LB, som afregner overfor AP Pension.

Stk. 2. Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning.

§ 6. PANTSÆTNING OG ANDEN OVERDRAGELSE

Forsikringen kan ikke, udover hvad der fremgår i disse forsikringsbetingelser, overdrages, afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

§ 7. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede eller dennes værge skal anmelde en dækningsberettiget diagnose til LB hurtigst muligt.

Stk. 2. Skadebehandlingen foretages i AP Pension.

Stk. 3. Krav mod LB hhv. AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse.

§ 8. OPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede eller dennes værge skal give AP Pension adgang til oplysninger, som er nødvendige for, at AP Pension kan vurdere retten til udbetaling. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted.

Stk. 2. Det kan blandt andet være nødvendigt, at Forsikrede eller dennes værge samtykker og medvirker til, at AP Pension indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer m.v. Der kan f.eks. være tale om, at selskabet indhenter oplysninger hos læger, der behandler eller har behandlet Forsikrede.

Stk. 3. Medarbejderne i AP Pension og Det tilsluttede selskab har tavshedspligt om Forsikredes forhold og må kun videregive oplysninger herom, hvis Forsikrede har godkendt, at der sker videregivelse, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

§ 9. SKATTE- OG AFGIFTSFORHOLD

AP Pension fratrækker eventuelle skatter og afgifter, herunder boafgift, inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lov.

§ 10. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn ophører:

- kl. 00.00 den dag hvor forsikrede fylder 21 år
- ved hovedpolicens ophør
- på ophørsdagen, hvis præmien ikke betales
- på ophørsdagen, hvis gruppeforsikringen er opsagt.
- Hvis værgen skriftligt har opsagt forsikringen.

Stk. 2. Hvis værgen afgår ved døden i forsikringstiden, kan forsikringen overtages af en eventuel ny værge, eller det forsikrede barn, hvis barnet er myndigt.

Stk. 3. Hvis forsikringen er tegnet i tilknytning til et andet forsikringsprodukt, ophører forsikringen samtidig med den tilknyttede forsikrings ophør.

Stk. 4. Når dækningen ophører, vil Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn ikke have opnået nogen værdi.

§ 11. OPSIGELSE

Stk. 1. Det LB og AP Pension kan opsige aftaler, som ligger til grund for Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn med 1 måneds skriftligt varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Forsikringstager kan opsige Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn med 1 måneds skriftligt varsel. Dog bortfalder forsikringsdækningen senest samtidig med bortfald af den tilknyttede forsikring hos Det tilsluttede selskab.

6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

§ 12. KLAGER

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede, værgen eller andre berettigede og AP Pension, og fornyet henvendelse ikke fører til tilfredsstillende resultat, kan forsikrede eller den berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Stk. 2. Klager kan - mod betaling af et gebyr - indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos AP Pension, Ankenævnet for Forsikring og Forbrugerrådet. Skemaet kan også hentes fra Ankenævnets hjemmeside: ankeforsikring.dk.

AFSNIT 2. DÆKNINGER

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

§ 13. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis Forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ 13 A-R. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, Forsikrede får kendskab til diagnosen.

Stk. 2. Udbetaling sker til værgen, jf. dog stk. 3. Hvis værgen er afgået ved døden inden udbetaling, sker udbetaling til forsikrede.

Stk. 3. Hvis det forsikrede barn er myndigt på diagnosetidspunktet, sker udbetaling til Forsikrede.

Stk. 4. Udbetalingen udgør forsikringssummen på tidspunktet for diagnosticeringen og for § 13 R, når betingelserne for terminal sygdom er opfyldt.

Stk. 5. Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn dækker hele døgnet og i hele verden.

Stk. 6. Følgende diagnoser er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme til børn:

A. Kræft, leukæmi og lymfomer

En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst med infiltration af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaser).

Desuden dækkes akut leukæmi, kronisk leukæmi i accelereret fase eller blastkrise, behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi, non-Hodgkin's lymfomer stadie II-IV, Hodgkin's sygdom stadie II til IV samt Burkitts lymfom (alle stadier).

Herudover dækkes højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/ solitært myelom.

Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allogen knoglemarvstransplantation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale) i for eksempel livmoderhals, bryst eller testes (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft, bortset fra modermærkekræft stadie 1-4 (malignt melanom).
- Blærepapillomer.
- Hodgkin's lymfom stadie I.
- Prostata tumorer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- Tumorer på baggrund af hvilken, der allerede er udbetalt erstatning efter § 13 F, og som udvikler sig til en diagnose under § 13 A.

B: Hjerterklapoperation på grund af hjerterklapfejl

Planlagt eller gennemført hjerterkirurgisk behandling for hjerterklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerterklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

C: Kronisk hertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne

Kronisk hjereteinsufficiens med en vedvarende nedsat uddrivningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 30 pct. eller derunder, som medfører funktionel begrænsning hvile (for eksempel ved dyspnø, træthed, palpitationer) og som forværres ved enhver form for aktivitet (jf. New York Heart Associations klassifikation (NYHA) gruppe III og IV).

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling.

Påvirkningerne af funktionsniveau skal være til stede på trods af behandling i mere end 6 måneder, eller der skal være gennemført indoperation af cardioverter defibrillator (ICD-enhed).

D: Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen, med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, og som enten skyldes;

- a) en spontant eller traumatisk opstået blodansamling i hjernen eller mellem hjernehalvdelene, som følge af et bristet blodkar eller en misdannelse i hjernens kar, eller
- b) en forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. en emboli eller trombose.

Hjernebeskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen, og være påvist ved en hjernescanning (CT/MR).

Tilfælde hvor en blodprop i hjernen ikke er påvist ved CT/MR-scanning er omfattet af forsikringsdækningen, hvis samtlige klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er blivende neurologiske udfald svarende til hjernebeskadigelsen (vurderet tidligst efter 3 måneder) i form af lammelser, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser, gangbesvær, koordinations- eller bevidsthedsforstyrrelse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Undtaget fra forsikringsdækningen er transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervævvet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

E: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse (AV-malformation) med behov for operation

Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar, med en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angioma), som skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Defekten skal være diagnosticeret på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Forsikringsdækningen omfatter også tilfælde hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

F: Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg med aggressivt forløb (behov for operation) og svære blivende følger
Godartede (benigne) svulster (tumorer) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som efterlader betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct., vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhversforsikringens méntabel.

Forsikringssummen udbetales først når følgetilstanden kan vurderes som rimelig stabil, det vil sige tidligst 3 måneder efter diagnosticering eller operation.

Undtaget fra forsikringsdækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og Acusticus neurinomer (Schwanomer).

Endvidere undtages svulster der er opstået i eller på en eller flere hjerne- eller kranienner, herunder syns- eller hørenerven.

G: Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

En kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- to eller flere (gentagne) veldefinerede episoder af neurologiske udfaldssymptomer, fra forskellige dele af centralnervesystemet, som er efterfulgt af hel eller delvis remission, i kombination med mindst to karakteristiske læsioner i hjernens hvide substans (med påvist disseminering i tid og sted) på MR-scanning, eller
- et attack med klart fremadskridende forløb (Primær Progressiv MS) eller et svært attack, hvor de diagnostiske kriterier for MS eller McDonald er opfyldte.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

Undtaget fra forsikringsdækningen er tilfælde med synsnerveudfald (opticneuritis) alene.

H: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borreliose og TBE) medførende svære neurologiske følger

En infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger, svarende til en méntgrad på 15 pct. eller mere efter Arbejdsmarkedets Erhversforsikrings tabel (vurderet af en neurologisk speciallæge).

Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmargsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåttbid skal diagnosen være stillet ud fra undersøgelser for borreliaspecifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.

I: Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD og vCJD)

En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner.

Diagnosen skal være stillet på relevant sygehusafdeling og vurderes overvejende sandsynlig ud fra:

- Typiske kliniske symptomer, med fremadskridende demens, påvirket koordination, nedsat syn, påvirket taleevne, stivhed mv.
- Forandringer på EEG, MR/CT scanning samt
- Laboratorieundersøgelser af spinalvæske (stærkt forhøjet totaltau protein uden ændringer af Alzheimermarkører og prionmarkører (herunder PrP mutationer, 14-3-3 proteinet, neuronspecifik enolase mv.))

J: Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer)

Arvelig muskeldystrofi kendetegnet ved progressivt tab af muskelmasse og kraft (f.eks. Duchennes muskeldystrofi, Beckers muskeldystrofi, Limb Girdle muskeldystrofi (LGMD), Facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD), Okulopharyngeal-muskeldystrofi (OPMD) eller Dystrofia myotonica).

Dækningen forudsætter, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden, og at diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling ved klinisk undersøgelse, blodprøve (enzym CK eller gentest) samt muskelbiopsi.

K: Kronisk nyresvigt med behov for varig dialyse eller transplantation

Dobbelttidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling eller nyretransplantation.

Ved planlagt transplantation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

L: Større organtransplantation

Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjertelunge eller hjertelunge- lever transplantat, på grund af organsvigt hos forsikrede.

Ved planlagt transplantation skal Forsikrede være accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for § 13 A.

Dækningen omfatter ikke transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

M: AIDS

Erhvervet immundefektsyndrom som følge af infektion med human immundefekt virus (HIV), erhvervet efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det skal kunne dokumenteres, at Forsikrede er blevet smittet med HIV i forsikringstiden. Diagnosen skal være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling og opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS.

N: HIV-infektion ved blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

1. Infektion med HIV som følge af blodtransfusion eller anden lægelig behandling, modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

6A. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR VISSE KRITISKE SYGDOMME TIL BØRN

Det kræves, at Forsikrede er berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion af Sundhedsstyrelsen.

2. Infektion med HIV efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt, som følge af en arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af Forsikredes professionelle erhverv.

Det kræves som dokumentation for smitteoverførelsen, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade, og at der foreligger en negativ HIV-test udført indenfor den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv test indenfor de næste 12 måneder.

O: Større forbrænding (ambustio)

Brandsår (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20 pct. af den Forsikredes legemsoverflade. Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

P: Praktisk blindhed

Permanent og irreversibelt synstab på begge øjne, hvor synstyrken på bedste øje er 1/60 (0,01666) eller derunder, eller såfremt der er synsfeltindskrænkning til under 10 pct. (kikkertsyn). Diagnosen stilles hos øjenlæge med angivelse af årsag.

Q: Total døvhed

Totalt permanent og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100dB eller derover på alle frekvenser. Diagnosen stilles hos ørelæge med angivelse af årsag.

R: Terminal sygdom - alle diagnoser, der ikke er omfattet af §§ 13 A-Q, hvor levetiden er højst 12 måneder. Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom, hvor forventet restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatoen.

Det er en betingelse, at der foreligger lægefaglig dokumentation for, at ovenstående betingelser er opfyldt. Dokumentation skal være fra en relevant, dansk specialafdeling eller fra en relevant speciallæge, der har opnået speciallægeanerkendelse fra de danske sundhedsmyndigheder, og som ikke alene er speciallæge i almen medicin.

Der kan alene ske udbetaling, når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt. Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:

- en sygdom, som forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende),
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i §§ 13 A-Q eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf,
- et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse,
- infektioner eller epidemier.

§ 14. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling:

1. hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter forsikringens ikrafttræden jf. § 4,
2. hvis Forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom, som beskrevet i §§ 13 A-R. Hvis Forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har

fået diagnosticeret sygdom som defineret i § 13 A, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 13 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i § 13 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,

3. ved diagnoser som beskrevet i §§ 13 B og C, hvis Forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 13 B eller C,
4. ved diagnoser som beskrevet i §§ 13 H og I, hvis Forsikrede tidligere har fået stillet diagnose, som beskrevet i §§ 13 H eller I,
5. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i §§ 13 A-R. Hvis Forsikrede tidligere har fået udbetaling efter § 13 A, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter § 13 A, hvis denne indtræder i forsikringstiden, og der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i § 13 A blev stillet, og der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode,
6. hvis Forsikrede får stillet en ny diagnose mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en diagnose som har givet ret til udbetaling efter §§ 13 A-R,
7. ved kritisk sygdom, der er en følge af misbrug af medicin eller indtagelse af medicin, der ikke er lægeordineret, eller som er en følge af misbrug af alkohol, euforiserende stoffer og lignende giftstoffer,
8. ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandlinger eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område,
9. hvis Forsikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død,
10. ved kritisk sygdom omfattet af diagnoserne i § 13 B, C, D, E, F, K, L, P og Q, hvor diagnosen er stillet før Forsikrede er fyldt 1 år.

FORTRYDELSESRET

Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (f.eks. på papir eller e-mail) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. – i en måned med 31 dage – og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med onsdag den 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du underrette Det tilsluttede selskab om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt – f.eks. pr. brev eller e-mail – skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til Det tilsluttede selskab, hvor du har oprettet forsikringen.

6B. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

§ 1. FORSIKRINGEN

Stk. 1. Sygdomsforsikring til børn er oprettet på grundlag af aftaler mellem LB og AP Pension.

Stk. 2. Sygdomsforsikring til børn består af forsikringsdækning ved varigt mén efter sygdom i:

AP Pension Livsforsikringsaktieselskab (AP Pension)

CVR-nr. 18530899

Østbanegade 135

2100 København Ø

Stk. 3. AP Pension er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 4. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. april 2016.

Stk. 2. AP Pension kan ændre betingelserne, hvis:

- ændringen aftales med LB,
- det er nødvendigt, for at AP Pension kan overholde lovgivning og tilhørende praksis,
- grundlag for beregning af forsikringen ændrer sig, eller
- ændringen ikke har væsentlig betydning for produkter og forsikring.

Stk. 3. Forsikrede og dennes værge oplyses af LB om skærpende ændringer af betingelserne med 1 måneds varsel til udgangen af et forsikringsår.

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Sygdomsforsikring for børn på grundlag af oplysninger, som LB modtager fra forsikrede og dennes værge. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr.

§ 4. FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDEN

Forsikringsdækningen træder i kraft den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i hovedpolicen.

§ 5. PRÆMIE

Stk. 1. Præmien forfalder som aftalt mellem LB og AP Pension og følger forfald på hovedpolicen og indbetales til LB, som afregner overfor AP Pension.

Stk. 2. Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning.

§ 6. PANTSÆTNING OG ANDEN OVERDRAGELSE

Stk. 1. Forsikringen kan ikke udover hvad der fremgår i disse forsikringsbetingelser overdrages, afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

§ 7. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede eller dennes værge skal anmelde sygdomstilfælde til LB hurtigst muligt.

Stk. 2. Hvis tilstanden efter en sygdom efterfølgende forværres, skal forsikrede eller dennes værge anmelde forværringen til LB hurtigst muligt.

Stk. 3. Krav mod AP Pension hhv. LB forældes efter dansk rets regler om forældelse.

§ 8. OPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede, dennes værge eller andre berettigede skal give AP Pension adgang til oplysninger, som er nødvendige for, at AP Pension kan vurdere retten til udbetaling. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted.

Stk. 2. Det kan blandt andet være nødvendigt, at forsikrede eller dennes værge samtykker og medvirker til, at AP Pension indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer mv. Der kan f.eks. være tale om, at selskabet indhenter oplysninger hos læger, der behandler eller har behandlet forsikrede og selskabet kan lade forsikrede undersøge af en læge, som selskabet vælger.

Stk. 3. AP Pension behandler alle oplysninger efter regler, som findes i lovgivningen. Medarbejderne i AP Pension og LB har tavshedspligt om forsikredes forhold og må kun videregive oplysninger herom, hvis forsikrede eller dennes værge har godkendt, at der sker videregivelse, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

§ 9. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Sygdomsforsikring for børn ophører:

- kl. 00.00 den dag hvor forsikrede fylder 21 år
- ved hovedpolicens ophør
- på ophørsdagen, hvis præmien ikke betales
- på ophørsdagen, hvis gruppeforsikringen er opsagt, jf. § 10.

Stk. 23. Hvis værgen afgår ved døden i forsikringstiden, kan forsikringen overtages af en eventuel ny værge, eller det forsikrede barn, hvis barnet er myndigt.

Stk. 34. Hvis forsikringen er tegnet sammen med et andet produkt, ophører forsikringen samtidig med den tilknyttede forsikrings ophør.

Stk. 4. Når dækningen ophører, vil Sygdomsforsikring for børn ikke have opnået nogen værdi.

§ 10. OPSIGELSE

Stk. 1. LB og AP Pension kan opsigte aftalerne, som ligger til grund for forsikringen med 3 måneders skriftligt varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Forsikredes værge kan opsigte forsikringen med 1 måneds skriftligt varsel, dog således, at forsikringsdækningen bortfalder senest samtidig med bortfald af den tilknyttede forsikring hos Det tilsluttede selskab.

§ 11. KLAGER

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede eller andre berettigede og AP Pension, og fornyet henvendelse ikke fører til tilfredsstillende resultat, kan forsikrede eller den berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Stk. 2. Klager kan - mod betaling af et gebyr - indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos AP Pension, Ankenævnet for Forsikring og Forbrugerrådet. Skemaet kan også hentes fra Ankenævnets hjemmeside: ankenævnet.dk.

AFSNIT 2. SYGDOMSFORSIKRING FOR BØRN

Forsikrede er det barn eller de børn, der med navn og fødselsdato er anført på forsikringsbeviset.

6B. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN

§ 12. SYGDOMSFORSIKRING

Stk. 1. Sygdom betragtes i denne forsikring som en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde.

Stk. 2. Følgende betragtes ikke som sygdom i henhold til denne forsikring:

a. Fysiske skavanker eller psykiske udviklingsforstyrrelser, herunder følger af sådanne tilstande, hvor symptomerne viser sig, før forsikringen træder i kraft.

b. Ordblindhed, talblindhed og væksthæmning.

Stk. 3. Sygdom betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.

Stk. 4. Når en sygdom er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (dvs. mén) fastsættes til mindst 5 % udbetales der erstatning, jf. dog stk. 3. Der skal være tale om varigt mén.

Stk. 5. Følgende sygdomme kan højst dækkes med 25 % mén:

a. Mén som følge af medfødte stofskiftesygdomme ICD E70-E90 (f.eks. Cystisk fibrose, Phenylketonuri).

b. Mén som følge af Epilepsi ICD G40.

c. Mén som følge af sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80 (f. eks. CP, muskeldystrofi).

d. Mén som følge af misdannelser og kromosomafvigelser ICD Q00-Q99 (f.eks. misdannelser af de indre organer).

§ 13. MÉN

Stk. 1. Ret til udbetaling fastsættes, så snart sygdommens endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter at sygdomstilfældet er anmeldt til Det tilsluttede selskab.

Stk. 2. AP Pension fastsætter méngraden efter samme méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring benytter på skadetidspunktet og med de begrænsninger, der er anført i disse forsikringsbetingelser.

Stk. 3. Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel, fastsætter AP Pension forsikredes méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Stk. 4. I alle tilfælde fastsætter AP Pension méngraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsettelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Stk. 5. Et bestående mén kan ikke medføre, at méngraden ansættes højere, end hvis det ikke havde været til stede.

Stk. 6. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

§ 14. FORSIKRINGENS STØRRELSE

Stk. 1. AP Pension har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere dækningens størrelse. Ved en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed udbetaler AP Pension på baggrund af den sum, som var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden til værgeren, jf. dog stk. 3..

Stk. 2. Ved udbetalingsberettiget mén på 30 % og derover udbetaler AP Skade en tillægserstatning svarende til erstatning for den opnåede invaliditetsgrad. Således fordobles erstatningens størrelse, såfremt sygdommen har medført en méngrad på 30 % eller derover.

Stk. 3. Hvis det forsikrede barn er myndigt, sker udbetaling til forsikrede.

Stk. 4. Når en forsikringsbegivenhed giver ret til udbetaling i henhold til sygdomsforsikring til børn, kan der ikke senere ske udbetaling på grundlag af samme sygdomstilfælde, selvom méngraden øges.

§ 15. INGEN DÆKNING

Stk. 1. Dækningen omfatter ikke:

a. Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft.

b. Mén som følge af psykisk sygdom.

c. Mén som følge af selvmordsforsøg eller sygdom, der er selvpåført forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand ved fremkaldelsen af sådan sygdom.

d. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af den sygdom, der er dækket af forsikringen.

e. Mén efter sygdom, der er fremkaldt af den forsikrede ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.

Stk. 2. Sygdomme, der er defineret af nedenstående ICD-koder, dækkes aldrig af forsikringen, ligesom der heller ikke ydes erstatning for følger af disse sygdomme:

a. Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f.eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression).

b. Neuropsykiatriske forstyrrelser ICD F70-F99 (f.eks. ADHD, autisme, udviklingshæmning).

Senere diagnoser eller ændrede diagnosebetegnelser med de ovenfor angivne ICD-koder er også omfattet af undtagelserne.

Stk. 3. Forsikringen dækker ikke ved mén efter sygdom, som er en følge af:

- Krigstilstand, borgerlige uroligheder eller tilsvarende fareforøvelse. Uden for dansk område gælder begrænsningen kun, hvis forsikrede har deltaget aktivt i krigshandlinger mv. På dansk område følges bekendtgørelse fra den minister, som er ansvarlig for livs- og pensionsforsikring, herunder bekendtgørelse om start- og sluttidspunkt for tilstanden.

- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Stk. 4. Et mén, der bestod før sygdommen, giver ikke ret til udbetaling. Tilsvarende ydes der ikke erstatning for følger af sygdom, der forværres på grund af anden eksisterende sygdom eller sygelige forandringer eller handicap, der allerede bestod, da sygdommen indtraf.

Stk. 5. Et bestående mén kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at méngraden, uanset forudbestående mén, fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadede organ.

Stk. 6. Dækning kan endvidere bortfalde, hvis forsikrede ikke er under stadig behandling af en læge og følger dennes forskrifter.

§ 16. UENIGHED OM MENGRADEN

Stk. 1. Såvel forsikrede og dennes værge som AP Pension kan indbringe enhver uenighed om fastsættelse af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring under hensyntagen til forsikringsbetingelsernes § 13 og eventuelle relevante bestemmelser i § 15.

Stk. 2. Er sagen indbragt af forsikrede og dennes værge, og ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring méngraden til fordel for forsikrede, refunderer AP Pension forsikrede de omkostninger, som er direkte forbundet med Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings behandling af sagen.

6B. FORSIKRINGSBETINGELSER FOR SYGDOMSFORSIKRING TIL BØRN

Stk. 3. Derudover kan forsikrede og andre berettigede klage til Ankenævnet for Forsikring, jf. § 11.

FORTRYDELSESRET

Fortrydelsesret

Du kan fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (f.eks. på papir eller e-mail) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. – i en måned med 31 dage – og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med onsdag den 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du underrette LB om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt – f.eks. pr. brev eller e-mail – skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen.

Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til Det tilsluttede selskab, hvor du har tegnet forsikringen.