



Ulykkesforsikring

Vilkår nr. 21-7, januar 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



1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?

- A. Hvad gælder for din forsikring?
- B. Hvem dækker forsikringen?
- C. Hvornår dækker forsikringen?
- D. Hvor længe dækker Børneulykkesforsikringen?
- E. Nedsættelse af ydelserne
- F. Hvor dækker forsikringen?
- G. Hvilke typer af skader dækker forsikringen?

Dækningskemaer

- 2. Ulykkestilfælde
- 3. Tandskade
- 4. Følgeudgifter
- 5. Kritisk sygdom, en del af børnesygdomsdækningen
- 6. Sygdomsinvaliditet, en del af børnesygdomsdækningen

7. Generelt for alle dækninger

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

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.G.

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.



B. Hvem dækker forsikringen?

Forsikringen dækker den person, der er nævnt i 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 arbejdsløs 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 arbejdsskadeforsikring eller anden tilsvarende lov
 - Militær-, hjemmeværns- og civilforsvarstjeneste og andre forhold omfattet af den militære erstatningslov.

Særligt om Børneulykkesforsikring

- Børn er dækket hele døgnet, også hvis de har et job. Børn er dækket til første fornyelsesdag, efter de er fyldt 21 år.

D. Hvor længe dækker børneulykkesforsikringen?

Børneulykkesforsikringen, herunder børnesygdomsforsikringen, ophører ved første fornyelsesdag efter barnet er fyldt 21 år.



E. 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.



F. 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?

G. Hvilke typer skader dækker forsikringen?

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



Ulykkestilfælde

Erstatning for varigt mén

- 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 méngrad 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 méngrad 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

Begravelsesomkostninger

- Begravelsesomkostninger til børn dækkes altid med 50.000 kr. Vi dækker børn uanset dødsårsag. Efter lovgivningen kan mindre børn kun forsikres mod begravellesomkostninger 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.

Tilvalgsdækninger

Dødsfaldsdækning

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

Børnesygdomsforsikring

• Kritisk sygdom

Forsikringen giver ret til udbetaling af en erstatning på 100.000 kr., hvis sikrede bliver diagnosticeret med visse kritiske sygdomme. Forsikringen indeholder en terminaldækning, der giver ret til dækning, hvis sikrede er terminal, selv om sygdommen ikke i sig selv berettiger til erstatning

• Sygdomsinvaliditet

Forsikringen giver ret til erstatning for varigt mén, hvis sikrede får et varigt mén pga. sygdom. Forsikringen giver ret til tillægserstatning.



2. Ulykkestilfælde

- del af ulykkesforsikringen

1. Hvad forsikringen dækker?

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

Som et ulykkestilfælde anses endvidere personskade som følge af:

- a. Besvimelse, ildebefindende, forfrysning, hedeslag og solstik
- b. Drukning, dykkersyge og kulilteforgiftning
- 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 personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

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

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 konflikten udbrud i et land, hvor den sikrede 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



2. Ulykkestilfælde

- del af ulykkesforsikringen

3. Opgørelse af erstatning

- a. Bliver sikrede varigt invalid, betaler vi erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til forsikringssummen for invaliditet står i policen. Erstatningen beregnes ud fra den forsikringssum, der er gældende på skadetidspunktet.

Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén 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 méntabel, 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 méngrad på mindst 5 % eller først fra mindst 10 %. Højeste invaliditetsprocent er normalt 100, men den kan i særlige tilfælde hæves til 120. En bestående sygdom eller lidelse giver ikke en højere erstatning end uden en sådan sygdom eller lidelse.

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.

Medmindre andet er aftalt, udbetales invaliditetserstatningen til sikrede. Er sikrede umyndig, betaler vi efter reglerne om at anbringe umyndiges midler.

b. Tillægserstatning

Medfører et ulykkestilfælde i sig selv en méngrad på 30 % eller derover, betaler vi en tillægserstatning. Tillægget er af samme størrelse som erstatningen efter afsnit 2.3.a, så vi betaler dobbelt erstatning i de tilfælde.

Retten til tillægserstatning bortfalder, når 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 75.400 kr. (indeks 2023). Denne erstatning betales til forsikringstager til fri rådighed.

4. 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 højest 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 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. Med mindre andet er aftalt, betaler vi erstatning til nærmeste pårørende.



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.

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.

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 nabo-tænder 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.

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 ulykkestedet
- b. Nødvendige udgifter til behandling hos speciallæge, fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor. Vi dækker også nødvendige udgifter til anden behandling, som en læge har ordineret eller anbefalet, fx. psykologbehandling. 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 7.600 kr. (indeks 2023).



5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

1. Forsikringen dækker:

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis sikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under afsnit 5.5 a-r.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, sikrede får kendskab til diagnosen.

2. Forsikringen dækker ikke:

Forsikringen dækker ikke:

- a. Hvis sikrede inden forsikringstidens begyndelse tidligere har fået diagnosticeret samme kritiske sygdom. Hvis sikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret sygdom som defineret i afsnit 5.5.a, vil der dog være ret til udbetaling ved ny diagnose efter afsnit 5.5.a, hvis:
 - denne indtræder i forsikringstiden
 - der er gået mindst 10 år siden diagnosen i afsnit 5.5.a blev stillet, og
 - der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i en 10 års periode
- b. mere end én gang for hver diagnose, som beskrevet i afsnit 5.5 a-r. Hvis sikrede tidligere har fået udbetaling efter afsnit 5.5 a, vil der være ret til udbetaling ved ny diagnose efter afsnit 5.5.a hvis:
 - denne indtræder i forsikringstiden, og
 - der er gået mindst 10 år, siden diagnosen i 5.5.a blev stillet, og
 - der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i en 10 års periode
- c. en diagnose stillet mindre end 6 måneder efter sikrede har fået stillet en diagnose, som gav ret til udbetaling efter afsnit 5.5 a-r
- d. 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
- e. ved kritisk sygdom, der er en følge af krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør, terrorhandlinger eller anden fareforøgelse af tilsvarende art med virkning på dansk område.

3. Senskader

Forsikringen dækker ikke, hvis diagnosen er stillet tidligere end 3 måneder efter det tidspunkt, forsikringen for kritiske sygdomme er trådt i kraft.

Diagnoserne i afsnit 5.5 b, c,d,e,f,k,l, p og q er ikke dækket, hvis diagnosen er stillet før sikrede er fyldt 1 år.

4. Erstatning

- a. Hvis sikrede ikke har anmeldt kritisk sygdom inden sin død, bortfalder retten til erstatning.
- b. Udbetaling sker til værgen, hvis sikrede er umyndig. Hvis sikrede er myndig på diagnosetidspunktet, eller værgen er afgået ved døden sker udbetaling til sikrede.



5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

5. Hvilke kritiske sygdomme er dækket

a. Kræft, leukæmi og lymfomer

Forsikringen dækker:

- 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).
- 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).
- højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS), kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML) type 2 samt behandlingskrævende myelomatose/ solitært myelom. Med behandlingskrævende forstås sygdom som kræver celledræbende behandling (kemoterapi) og/eller allo- genknoglemarvstransplantation.

Forsikringen dækker ikke:

- Ikke-infiltrerende forstadier til kræft (carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale)
- 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 afsnit 5.5.f, og som udvikler sig til en diagnose under afsnit 5.5.a.

b. Hjerteklapfejl

Forsikringen dækker:

- Ved planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed), med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homeograft eller klapplastik.

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke, hvis sikrede tidligere har fået stillet diagnose omfattet af afsnit 5.5.b eller 5.5.c

Særlige krav:

- Ved planlagt operation skal sikrede være accepteret på venteliste.

c. Kronisk hjertesvigt med svære symptomer i hvile og nedsat funktionsevne

Forsikringen dækker:

- Kronisk hjerteinsufficiens 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).

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke, hvis sikrede tidligere har fået stillet en diagnose omfattet af afsnit 5.5.b eller 5.5.c.

Særlige krav:

- 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

Forsikringen dækker:

- 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 hjernehalvdele, 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.

Forsikringen dækker ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/transitorisk iskæmisk attack (TIA), tidligere hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR) og blodpropper eller blodninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (f.eks. øjne, øre, hypofyse).

Særlige krav:

- 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.



5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

5. Hvilke kritiske sygdomme er dækket

- 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.

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

Forsikringen dækker:

- Planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar, med en eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom).
- Forsikringen dækker også, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske grunde.

Særlige krav:

- Tilstanden skal være påvist ved røntgen af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/ MR-scanning.
- 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.

f: Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv med aggressivt forløb (behov for operation) og svære blivende følger

Forsikringen dækker:

- Godartede (benigne) svulster (tumorer) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinde (centralnervesystemet), som efterlader betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 15 pct., vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikringens méntabel.

Forsikringen dækker ikke:

- cyster
- granulomer
- hypofyseadenomer
- Acusticus neurinomer (Schwanomer).
- Svulster, der er opstået i eller på en eller flere hjerne- eller kranienner, herunder syns- eller hørenerven.

Særlige krav:

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

g: Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

Forsikringen dækker:

- 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 kriterierne er opfyldte.

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke tilfælde, hvor der alene er tale om synsnerveudfald (opticusneurit).

Særlige krav:

- Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge.

h: Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inkl. Borrealia og TBE) medførende svære neurologiske følger

Forsikringen dækker:

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

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke, hvis sikrede tidligere har fået stillet en diagnose omfattet af afsnit 5.5.h eller 5.5.i.

Særlige krav:

- Diagnosen skal være stillet på neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra:
- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- En rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR/CT scanning.
- Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid 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 tidligst vurderes efter 3 måneder og skal være bekræftet af neurologisk speciallæge.



5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

5. Hvilke kritiske sygdomme er dækket

i: Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD og vCJD)

Forsikringen dækker:

- En progressiv degenerativ sygdom i centralnervesystemet, forårsaget af prioner.

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke, hvis sikrede tidligere har fået stillet en diagnose omfattet af afsnit 5.5.h eller 5.5.i.

Særlige krav:

- 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

Forsikringen dækker:

- 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).

Særlige krav:

- Det er et krav, at det kan dokumenteres, at symptomerne er debuteret i forsikringstiden.
- Diagnosen skal være 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

Forsikringen dækker:

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

Særlige krav:

- Ved planlagt transplantation skal sikrede være accepteret på venteliste.

l: Større organtransplantation

Forsikringen dækker:

- Planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjertelunge eller hjertelunge-lever transplantat, på grund af organsvigt hos sikrede. Ved planlagt transplantation skal sikrede være accepteret på venteliste.
- Gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation) for andre tilstande end anført under dækning for afsnit 5.5.a.

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker 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.

Særlige krav:

- Der er et krav, at det kan dokumenteres, at sikrede 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

Forsikringen dækker:

- Infektion med HIV som følge af blodtransfusion eller anden lægelig behandling, modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt. Det er et krav, at sikrede er berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion af Sundhedsstyrelsen.
- Infektion med HIV efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt, som følge af en arbejdsbetinget læsion eller smitteudsættelse på slimhinderne under udførelse af sikredes 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.



5. Kritisk sygdom

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

5. Hvilke kritiske sygdomme er dækket

o: Større forbrænding (ambustio)

Forsikringen dækker:

- Brandsår (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af tredje grad, der dækker mindst 20 pct. af den sikredes legemsoverflade.

Særlige krav:

- Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsafdeling.

p: Praktisk blindhed

Forsikringen dækker:

- 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).

Særlige krav:

- Diagnosen skal være stillet hos en øjenlæge

q: Total døvhed

Forsikringen dækker:

- Totalt permanent og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100dB eller derover på alle frekvenser.

Særlige krav:

- Diagnosen skal være stillet hos en ørelæge

r: Terminal sygdom.

Forsikringen dækker:

- Alle diagnoser, der ikke er omfattet af afsnit 5.5.a-q, hvor sikrede har en terminal sygdom. Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom med en forventet restlevetid på maksimalt 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatumpunktet.

Forsikringen dækker ikke:

- Forsikringen dækker ikke tilfælde, der direkte eller indirekte skyldes:
- en sygdom, som sikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for.
- en sygdom, der har medført eller medfører udbetaling efter en af diagnoserne i afsnit 5.5.a-q eller sygdomme, der skyldes den lægelige behandling heraf,
- et ulykkestilfælde, se afsnit 2.1
- infektioner eller epidemier.

Særlige krav:

- 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.



6. Sygdomsinvaliditet

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

1. Forsikringen dækker:

Forsikringen giver ret til erstatning ved varigt mén efter sygdom.

Sygdom betyder en konstateret forværring af helbredstilstanden, der ikke kan henføres til et ulykkestilfælde, se afsnit 2.1.

Ved varigt mén forstås de varige følger af sygdommen, som sikrede skal leve med.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem sygdommen og det varige mén. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om sygdommen – medicinsk set - er egnet til at forårsage det varige mén, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem sygdommen og de relevante symptomers indtræden.

Vi dækker sygdom, der er indtruffet i forsikringstiden. 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.

2. Forsikringen dækker ikke:

Forsikringen dækker ikke mén som følge af:

- 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.
- c. Psykisk sygdom, herunder men ikke begrænset til:
 - Psykiske sygdomme ICD F00-F69 (f.eks. psykose, neurose, anoreksi, bulimi, skizofreni og depression).
 - 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.
- d. Selvmordsforsøg eller sygdom, der er selvpåført forsætligt eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset sikredes sindstilstand ved fremkaldelsen af sådan sygdom.
- e. Sygdom, der er fremkaldt af den sikrede ved deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, narkotika og/eller giftstoffer samt kriminelle handlinger.
- f. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af den sygdom, der er dækket af forsikringen.
- g. Dækning kan endvidere bortfalde, hvis sikrede ikke er under stadig behandling af en læge og følger dennes forskrifter.
- h. Krigstilstand, borgerlige uroligheder eller tilsvarende fareforøgelse. Uden for dansk område gælder begrænsningen kun, hvis forsikrede har deltaget aktivt i krigshandlinger mv.
- i. Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.



6. Sygdomsinvaliditet

- del af børnesygdomsforsikringen. Kun dækket, hvis det står på policen.

3. Opgørelse af erstatningen

a. Bliver sikrede varigt invalid, som følge af sygdom, betaler vi erstatning med så mange procent af forsikringssummen for sygdomsinvaliditet, som invaliditeten er fastsat til. Forsikringssummen for sygdomsinvaliditet står i policen. Erstatningen beregnes ud fra den forsikringssum, der er gældende på skadetidspunktet.

Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén 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, sygdommen har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Se den mentabel vi bruger på Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings hjemmeside aes.dk.

Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 3 år efter sygdommens indtræden. Vi betaler erstatning, når invaliditeten er mindst 5 %.

Følgende sygdomme kan højst dækkes med 25% mén:

- Mén som følge af medfødte stofskiftesygdomme ICD E70-E90 (f.eks. Cystisk fibrose, Phenylketonuri).
- Mén som følge af Epilepsi ICD G40.
- Mén som følge af sygdomme i det centrale nerve- og muskelsystem ICD G11, G12, G60, G71 og G80 (f.eks. CP, muskeldystrofi).
- Mén som følge af misdannelser og kromosomafvigelse ICD Q00-Q99 (f.eks. misdannelser af de indre organer).

En bestående sygdom eller lidelse giver ikke en højere erstatning end uden en sådan sygdom eller lidelse. Har en sikret fået godtgørelse for følger efter et tidligere sygdomsinvaliditet, betales der – i forbindelse med ny sygdomsinvaliditet – ikke godtgørelse for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere var til stede. Det gælder uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab. Når en sygdom giver ret til udbetaling, kan der ikke senere ske udbetaling på grundlag af samme sygdomstilfælde, selvom méngraden øges.

- b. Ved et dækningsberettigende mén på 30 % eller derover, udbetales en tillægserstatning svarende til erstatningen efter pkt. 6.3.a. Det betyder, at erstatningens størrelse fordobles, såfremt sygdommen medfører en méngrad på 30% eller derover.
- c. Udbetaling sker til værgen, hvis sikrede er umyndig. Hvis sikrede er myndig på udbetalingstidspunktet eller værgen er afgang ved døden, sker udbetalingen til sikrede.

7. 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.

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.

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.

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.

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, selvriscici 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.

Beløb i vilkårene indeksreguleres, når årstal for indeks fremgår af en parentes. Beløbene indekseres hvert år medmindre andet fremgår af policen.

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 selvriscici 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.

7. Generelt for alle dækninger

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.

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 Skadesforsikrings-selskaber, 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:

Amerika Plads 15
DK- 2100 København Ø
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

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 opkrævninger 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 i hos os, har du adgang til Min Side, som du finder på minside.lb.dk, minside.bauta.dk eller minside.runa.dk. På Min Side kan du finde oplysninger om dine forsikringer, f.eks. policeoversigter samt 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

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 har også mulighed for at tilmelde dig vores nyhedsbrev indeholdende 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.

3. Behovsafdækning ved køb af forsikringer

Vi foretager en gennemgang af dine krav og behov for forsikringsdækning, når du køber en forsikring hos os. Vi giver dig herefter objektive oplysninger om forsikringen og dækningerne, du kan tilvælge. Dette så du har mulighed for at træffe en informeret beslutning om, hvordan din forsikring skal sammensættes.

Vi 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 man på Min Side se en aktuell oversigt over sine nuværende og kommende forsikringer. En gang om året skriver vi til dig og opfordrer dig til at ajourføre dine forsikringer.

7. Generelt for alle dækninger

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.

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 33 98 00 60. 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
Amerika Plads 15
DK-2100 København Ø.

Din klage skal indeholde følgende oplysninger:

Skadenummer/policenummer

Navn og adresse

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 ankeforsikring.dk. Ankenævnet for Forsikring opkræver et gebyr, som betales tilbage, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring - Arbejdsskadeforsikringslovens §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 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.

7. Generelt for alle dækninger

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.