



Her kan du læse en kort beskrivelse af LB Forsikrings sundhedsforsikring. Du kan se mere om forsikringen og os på lb.dk, bauta.dk, runa.dk eller lbforsikring-pfa.dk.. Det er de samlede vilkår og din police, der tilsammen er aftalen mellem dig og LB Forsikring.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Sundhedsforsikringen dækker dig, der bor i Danmark og har dansk sundhedskort, så du ved sygdom har ret til at blive undersøgt og behandlet indenfor 10 arbejdsdage i offentligt eller privat regi. Derudover dækker forsikringen også behandling af lidelser i bevægeapparatet og visse psykiske lidelser.



Hvad dækker den?

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig behandling af sygdomme og tilskadekomst, når behandlingen efter en almindelig lægelig vurdering kan føre til en væsentlig varig forbedring. Der kan være fastsat særlige beløbsgrænser for enkelte udgifter og loft over antal behandlinger. Disse står i vilkårene. Nedenfor ser du, hvad forsikringen dækker.

- ✓ **Sygdom og følger af skader:** forsikringen dækker hurtig udregning, behandlinger inden for 10 arbejdsdage og uvildig speciallægevurdering og omfatter sundhedsnavigator. Forsikringen har en sum på 1.800.000 om året pr. sikret
- ✓ **Bevægeapparatlidelser:** forsikringen dækker fysioterapi, osteopati, kiropraktik, zoneterapi og akupunktur. Fysiurgisk massage kan dækkes i tilknytning til godkendt fysioterapi eller kiropraktik
- ✓ **Psykiske lidelser:** forsikringen dækker psykologbehandling af visse lettere sindslidelser og ved stress, hvis du er sygemeldt af din læge, akut psykologisk krisehjælp, telefonisk psykologisk trivselsrådgivning fx stress, konsultationer hos psykiater og misbrugsbehandling



Hvad dækker den ikke?

Forsikringen dækker ikke behandling og undersøgelse, der er undtaget i vilkårene, det gælder fx:

- ✗ Forsikringen dækker ikke behandling, der efter en almindelig lægelig vurdering ikke kan føre til en væsentlig og varig forbedring i helbredstilstanden
- ✗ Forsikringen dækker ikke eksperimenterende behandling
- ✗ Forsikringen dækker ikke akut behandling og behandling hos speciallæger i almen medicin (privatpraktiserende læger)
- ✗ Forsikringen dækker ikke tandlægebehandling og kæbekirurgi



Er der nogen begrænsninger i dækningen?

Forsikringen dækker ikke situationer, der er undtaget på policen eller i vilkårene. Der gælder fx:

- ! **Sygdom og følger af skader:** Sygdomme og lidelser samt følger hertil, der opstod før forsikringen trådte i kraft, er først dækket, når forsikringen har været i kraft i to år.
- ! **Sygdom og følger af skader:** forsikringen dækker ikke behandling og undersøgelse før forsikringen har været i kraft i 3 måneder. Misbrugsbehandling er først dækket efter 6 måneder
- ! **Sygdom og følger af skader:** forsikringen dækker ikke kroniske lidelser og sygdomme. Hvis du i forsikringstiden får konstateret kroniske sygdomme eller lidelser, dækkes dog behandling af disse samt behandling af følgetilstande hertil i 3 måneder fra diagnosen blev stillet.
- ! **Sygdom og følger af skader:** forsikringen dækker ikke særligt komplicerede sygdomsforløb, der mest hensigtsmæssigt kan udføres i det offentlige
- ! **Sygdom og følger af skader:** forsikringen dækker ikke kønssygdomme, fedmeoperationer, allergi og hudsygdomme
- ! **Bevægeapparatlidelser:** forsikringen dækker ikke behandlinger af medfødte lidelser, tilbagevendende lidelser og kroniske lidelser i bevægeapparatet. Forsikringen dækker dog i 3 måneder, hvis den kroniske lidelse er opstået i forsikringstiden
- ! **Psykiske lidelser:** forsikringen dækker ikke udredning og behandling af asperger, ADHD, ADHD relaterede sygdomme, autisme og OCD
- ! **Psykiske lidelser:** forsikringen dækker ikke psykologbehandling ved demens
- ! **Psykiske lidelser:** forsikringen dækker ikke psykologbehandling ved spiseforstyrrelser, fobier og personlighedsforstyrrelser
- ! **Psykiske lidelser:** forsikringen dækker ikke psykologbehandling for moderate til svære psykiske lidelser som fx svær depression og angst og psykiske lidelser, hvor det offentlige tilbyder behandling



Hvor er jeg dækket?

Forsikringen dækker behandling i Danmark.



Hvilke forpligtelser har jeg?

Du skal give os de korrekte oplysninger, når du køber forsikringen. Du skal betale til tiden og straks anmelde skader til os. Vi skal godkende alle behandlinger, før de starter.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Du skal betale din forsikring, når den starter og senest 14 dage efter, at du har modtaget den første opkrævning. Vi opkræver betaling helårligt. Du kan vælge mellem at betale via Betalingsservice, som koster 6 kr. pr. gang eller indbetalingskort, som koster 30 kr. pr. gang.



Hvornår dækker forsikringen fra og til?

Forsikringen dækker den aftale dato. Herefter løber den et år ad gangen, indtil du opsiger den. Vi kan opsiges eller ændre forsikringen med 30 dages varsel til den årlige fornyelse eller med 14 dages varsel efter en skade. Forsikringen stopper, når du fylder 70 år. Børnedækningen stopper, når det sikrede barn fylder 21 år.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Du har 14 dages fortrydelsesret. Fristen begynder, når du har modtaget en skriftlig besked fra os om, at forsikringen er trådt i kraft. Du skal fortryde skriftligt inden fristens udløb. Du kan herefter altid opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en måned. Har du haft en skade, har du også ret til at opsiges forsikringen straks i indtil 14 dage efter, at vi har udbetalt erstatning eller afvist skaden.