



Her kan du læse en kort beskrivelse af vores Ulykkesforsikring. Du kan se mere om forsikringen og os på lb.dk, bauta.dk, runa.dk eller lbforsikring-pfa.dk. Det er policen og forsikringsvilkårene, der udgør den fulde aftale mellem dig og LB Forsikring.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Ulykkesforsikringen kan dække dig, hvis du kommer til skade eller får et varigt mén.



Hvad dækker den?

Forsikringen dækker den person, der står på policen som forsikrede.

Forsikringen indeholder flere dækninger, hvis du kommer til skade ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstår vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen dækker dig hele døgnet (heltidsdækning), dog er det i nogle tilfælde muligt at ændre det, så du kun er dækket i din fritid (fritidsdækning).

Du skal vælge, om du ønsker erstatning ved skade, hvor méngraden er fra 5%, eller om du ønsker erstatning ved méngrad fra 8%.

Du skal vælge en sum, du vil forsikres for ved varigt mén og dødsfaldsdækning. Vi udbetaler en forholdsmæssig del af summen, svarende til størrelsen af det varige mén, efter et ulykkestilfælde.

STANDARD DÆKNINGER:

- ✓ **Varigt mén:** dækker fysiske eller psykiske gener, som ikke forsvinder ved behandling eller genoptræning. Det varige mén fastsættes efter de varige gener, som ulykkestilfældet har medført.
- ✓ **Udgifter til behandling:** dækker udgifter til rimelig og nødvendig behandling hos fx en fysioterapeut eller en kiropraktor.
- ✓ **Tandskade:** dækker udgifter til rimelig og nødvendig tandbehandling.
- ✓ **Udgifter til transport:** dækker rimelige udgifter til transport fra ulykkestedet til nærmeste behandlingssted. Dækker også transport retur til forsikredes bopæl eller midlertidige opholdssted.

- ✓ **Begravelsesdækning – børn:** er forsikringen en børneulykkesforsikring, udbetales begraveshjælp, hvis barnet afgår ved døden i forsikringstiden.
- ✓ **Dødsfaldsdækning – voksen:** er forsikringen en voksenulykkesforsikring udbetales dødsfaldssummen, hvis et dækningsberettiget ulykkestilfælde er den direkte årsag til døden i forsikringstiden.
- ✓ **Psykologisk krisehjælp:** dækker udgifter til akut psykologisk krisehjælp, hvis sikrede er direkte involveret i traumatiske hændelser, som det defineres i forsikringsvilkårene.

TILVALGSDÆKNINGER:

- **Strakserstatning:** giver ret til udbetaling af et engangsbeløb, hvis sikrede får visse knoglebrud, overrevet korsbånd eller sideledbånd i knæ eller overrevet akillessene, som defineres i forsikringsvilkårene.
- **Tyggeskade:** dækker 50% af udgiften til rimelig og nødvendig tandbehandling, hvis du får en skade på dine tænder ved tygning eller spisning af fødevarer.
- **Børnesygdom:** dækningen kan tilkøbes til en børneulykkesforsikring. Dækker et engangsbeløb, hvis barnet bliver diagnosticeret med en af de sygdomme, der er defineret i forsikringsvilkårene. Dækker ikke sygdom, der viser symptomer eller diagnosticeres, før forsikringen har været i kraft i 3 måneder.



Hvad dækker den ikke?

Forsikringen dækker kun det, der fremgår af policen og/eller vilkårene. Det betyder fx:

- ✗ Forsikringen dækker ikke sygdom eller ulykkestilfælde forårsaget af sygdom.
- ✗ Forsikringen dækker ikke det tab du får, hvis din evne til at arbejde bliver nedsat.
- ✗ Forsikringen dækker ikke svie og smerte eller tabt arbejdsfortjeneste.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

Begrænsningerne fremgår af forsikringsvilkårene, fx gælder:

- ! Fritidsulykkesforsikringen dækker alene, hvis du har et lønmodtagerjob med en arbejdstid på mindst 25 timer pr. uge.
- ! Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes forsæt, grov uagtsomhed, deltagelse i slagsmål, selvforskyldt beruselse eller påvirkning af euforiserende stoffer.
- ! Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der opstår ved udøvelse af professionel sport.
- ! Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde som følge af krig, jordskælv eller udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker i Danmark og Grønland.
- ✓ Under rejser og ophold i udlandet gælder forsikringen i op til 1 år fra udrejsedatoen.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal give os de korrekte oplysninger, når du køber forsikringen.
- Du skal løbende oplyse os om ændringer til oplysningerne i policen.
- Du skal straks anmelde skader til os.
- Du skal betale til tiden.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Du skal betale forsikringen, når den træder i kraft, og du har modtaget den første opkrævning. Vi opkræver betaling helårligt. Du kan mod tillæg vælge at betale halvårligt (tillæg 2 %), kvartårligt (tillæg 3%) eller månedligt (tillæg 4 %). Du kan vælge mellem at betale via Betalingservice, som koster 6 kr. pr. gang eller indbetalingskort, som koster 30 kr. pr. gang. Vælger du at betale månedligt, er det et krav, at du betaler via Betalingservice.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen dækker fra den aftalte dato. Herefter løber forsikringen 1 år ad gangen, indtil den bliver opsagt. Vi kan opsige eller ændre forsikringen med 30 dages varsel til den årlige fornyelse eller med 14 dages varsel efter en skade.

Forsikringen ophører, hvis den forsikrede dør.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Når du har købt en forsikring, kan du fortryde den indgåede aftale. Fortrydelsesfristen er 14 dage og fristen begynder, når du har modtaget skriftlig meddelelse om, at forsikringen er trådt i kraft.

Du kan herefter altid opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en måned. Har du haft en skade, har du også ret til at opsige forsikringen med 14 dages varsel op til 30 dage efter, vi har udbetalt erstatning eller afvist skaden.