

Dansk Tandforsikring

Forsikringsbetingelser til

14 dages gruppeordninger

ORDFORKLARING

I de følgende forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

Forsikrede

Forsikrede er et medlem af en gruppeordning, hvor forsikredes tænder er dækket af forsikringen. Den forsikrede vil fremgå af forsikringsbeviset.

Tandsæt

Ved tandsæt forstås forsikredes tænder, tandkød, støttevæv, kæbeknogler og kæbeled.

Forsikringsår

Omfatter de perioder, hvor forsikringen er i kraft. Første forsikringsår løber fra forsikringens tegningstidspunkt og frem til fornyelsestidspunktet et år efter. Hvis forsikringen fortsat er i kraft, starter herefter et nyt forsikringsår, som igen løber et år og så videre.

Forsikringstiden

Omfatter hele den periode, hvor forsikringen har været i kraft fra tegningstidspunktet, og indtil forsikringen ophører.

Skade

Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der konstateres og diagnosticeres af den pågældendes tandlæge.

PERSONOPLYSNINGER

I forbindelse med etablering af forsikringen har forsikrede givet samtykke til, at Dansk Tandforsikring modtager og anvender de afgivne oplysninger til brug for administration af forsikringen, herunder udveksling af oplysninger med andre forsikringselskaber i tilfælde af dobbeltforsikring. Du kan altid få oplyst, hvilke personoplysninger, vi har registreret om dig.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Aftalen	4
2	Hvem kan tegne forsikringen?	4
3	Informationer	4
4	Betingelser for, at dækningen er i kraft	4
5	Hvad dækker forsikringen?	4
6	Forsikringen dækker ikke	5
7	Forsikringssum	6
8	Selvrisiko	6
9	Dækningsprocent	6
10	Anmeldelse af skade	6
11	Beregning af erstatning	6
12	Betaling af præmie	6
13	Hvornår ophører forsikringen?	6
14	Ændring af præmie og forsikringsbetingelser	6
15	Dækning af udgifter fra anden side	6
16	Bortfald af krav	7
17	Klagemuligheder	7
18	Ydelsesliste	8

1 AFTALEN

Denne gruppetandforsikring (herefter kaldet forsikringen) er etableret som en obligatorisk gruppetandforsikring indeholdende minimum 5 medlemmer og tegnet i Gjensidige Forsikring, dansk Filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge, A.C. Meyers Vænge 9, DK-2450 København SV. CVR 33 25 92 47. Binavn for selskabet er Dansk Tandforsikring (herefter kaldet DT).

Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Årlig begrænsning	Omfattet
Undersøgelse og Tandrensning		Ja, 1 pr. år
Fyldninger	3 pr. forsikringsår	Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandlinger		Ja
Parodontose	Kr. 2.000 pr. forsikringsår	Ja
Kirurgi		Ja
Dækning af kroner/broed/tilskud til implantat	Første år 20% maks.kr. 2000. andet år 40% maks. kr. 4000 og tredje år 60% maks. kr. 6000 fremefter forbliver du på 60% maks. 6000 pr. år	Ja
Bidskinne	Dækkes én gang hvert 5. år.	Ja

Protetik (kroner, broer og implantater) ud over det ovenfor angivne, vil ikke være dækket.

Sidst i forsikringsbetingelserne findes en specifikation over de ydelser, der er omfattet i henhold til ovenstående.

Aftalen består ud over disse forsikringsbetingelser af en forsikringspolice/et forsikringsbevis med mindre andet er aftalt. For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis denne ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne.

1.1 Risikooplysninger

Forsikrede giver DT fuld adgang til journal- og røntgenmateriale i det omfang DT finder det nødvendigt for at sikre, at en erstatningsudbetaling sker i henhold til bestemmelserne i denne forsikring.

Journalmaterialet skal leve op til dansk standard og opfylde kravene i "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler". I fald journalmaterialet ikke findes eller ikke modtages, er DT berettiget til at afvise refusion.

DT følger ved indhentning af sådanne informationer bestemmelserne i persondataforordningen (EU GDPR).

2 HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN?

Alle i den virksomhed, organisation eller delgruppe, som denne gruppeforsikringsaftale vedrører, skal deltage i ordningen.

3 INFORMATIONER

Al information fra DT til den forsikrede sker via email eller e-boks. Det er derfor en betingelse for at have forsikringen, at DT får oplyst en mailadresse, hvortil informationer kan sendes. Forsikrede er forpligtet til **straks** at oplyse DT om eventuelle ændringer i email, adresse, telefonnummer og lign.

I tilfælde af manglende eller forkert email, vil al kommunikation ske via kundens e-boks. Gebyr herfor vil være 20 kr. årligt, som modregnes i forbindelse med første erstatningsudbetaling i forsikringsåret. DT kan aldrig opkræve mere end ét års gebyr. I fald DT får oplyst en korrekt email, vil kommunikation ske hertil, og gebyret vil bortfalde.

4 BETINGELSER FOR, AT DÆKNINGEN ER I KRAFT

Forsikringen er i kraft fra den i police eller forsikringsbevis angivne startdato.

5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser. Den fulde liste over tandbehandlinger findes desuden bagerst i disse forsikringsbetingelser samt på vores hjemmeside under "praktisk info":

www.dansktandforsikring.dk

For protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.) dækkes i henhold til den

vedhæftede ydelsesliste. Bemærk regler vedrørende omlavning.

I forbindelse med broarbejde dækkes dog ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropiller i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Det er en betingelse, at behandlingen foretages af en praktiserende tandlæge i et EU/EØS-land. Hvis behandlingen foretages udenfor Danmark, kan DT stille krav om, at dokumentation for behandling, herunder regning, journal og lignende materiale, oversættes til dansk af en autoriseret oversætter og for forsikredes egen regning, før erstatning kan udbetales.

6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

6.1 Kosmetiske tandbehandlinger og tandregulering

Alle former for kosmetiske behandlinger og tandregulering af enhver art.

Som kosmetiske behandlinger betragtes behandlinger, hvis primære formål er at give forsikredes tandsæt et bedre udseende, uden, at der er tale om behandling af egentlig sygdom i tandsættet, herunder:

- afblegning af tænder
- anden behandling af misfarvede tænder
- udskiftning af tandfyldning, der ikke er defekt
- tandregulering og
- plast- og porcelænsfacader

samt andre typer behandlinger, der kan sidestilles hermed.

6.2 Allerede diagnosticerede, igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger

Protetiske skader vil i denne ordning altid være dækket med mindre, der er tale om manglende tænder, jf pkt 6.5.

Bidhævning i form af kroner/plastopbygning, som følge af markante slid-/ætseskader, der allerede eksisterede på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen.

6.3 Overbehandling

Overbehandling forstås som behandling, hvor

- der ikke er indikation for behandling vurderet ud fra det fremsendte røntgen- og journalmateriale

- behandlingen ikke er tilstrækkeligt velbegrundet vurderet ud fra almindelig anerkendt tandlægefaglig standard

6.4 Oversete behandlinger efter indtrædelse i forsikringen

Oversete behandlinger eller uhensigtsmæssige behandlinger, der ikke følger normale tandlægefaglige retningslinier. Eksempelvis påsættelse af implantat i et område med parodontose, udiagnosticeret/ubehandlet caries, rodspidsbetændelse og lign.

6.5 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder. Erstatning af mælketænder med implantater vil ligeledes ikke være dækket.

6.6 Omlavning af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner og broer) helt eller delvist dækket af DT, skal være minimum 5 år for at berettige til dækning af omlavning/genbehandling.

For implantatbehandlinger, dækket af DT, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

Omlavning af behandlinger som DT har dækket tidligere, dækkes ikke, hvis omlavningen skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde.

6.7 Følgeskader fra smykker og lignende

Alle skader på tandsættet, der er opstået som følge af forsikredes brug af smykker, som limes på tænderne, piercinger i og omkring munden samt andre typer udsmykninger, der kan sidestilles hermed.

6.8 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

6.9 Forsæt, grov uagtsomhed og andet

Skader på forsikredes tandsæt, som er forvoldt:

- med forsæt/vilje
- ved grov uagtsomhed
- under påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og/eller giftstoffer og
- under slagsmål og/eller håndgemæng

6.10 Uroligheder og andre særlige situationer

Alle behandlinger, som er en direkte eller indirekte følge af krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, epidemier, nuklear påvirkning eller andre former for force majeure.

7 FORSIKRINGSSUM

Forsikringssummen fremgår af policen/ forsikringsbeviset og kan pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipris-tallet).

Den samlede erstatning for et forsikringsår kan ikke overstige forsikringssummen, uanset antallet af behandlinger.

8 SELVRISIKO

Hvis forsikringen har en selvrisiko, vil denne fremgå af policen/forsikringsbeviset, og kan pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipris-tallet).

9 DÆKNINGSPROCENT

Hvis forsikringen har en dækningsprocent, vil denne fremgå af policen/forsikringsbeviset.

10 ANMELDELSE AF SKADE

Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført behandling anmelde krav om erstatning til DT. I de tilfælde, hvor DT måtte finde det nødvendigt for at vurdere dækningsberettigelse, vil det være en betingelse, at forsikrede indsender kopi af tandlægejournal inklusiv relevant røntgenmateriale og betalt faktura for behandling.

Journal og røntgenmateriale skal være af læsbar og god kvalitet og leve op til retningslinjerne i bekendtgørelse om "Vejledning om tandlægers journalføring". Forefindes den nødvendige dokumentation ikke, eller er dokumentationen ikke læsbar, er DT berettiget til at afvise en anmeldelse.

11 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Listen findes bagerst i disse betingelser samt under "praktisk info" på:

www.dansktandforsikring.dk

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for behandlingen ikke fremgår af ydelseslisten, dækkes rimelige og nødvendige udgifter, som

fastsættes af DT i det konkrete tilfælde. Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger, der er diagnosticeret/ journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvriskoen eller ud fra den gældende dækningsprocent.

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/ journaliseret.

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, kan dette betragtes som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår. Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

12 BETALING AF PRÆMIE

Forsikringen og dens betaling sker via en kollektiv, obligatorisk gruppeaftale med forsikredes arbejdsgiver eller anden administrator af gruppeordningen.

13 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

13.1 Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- Ophør af medlemskab af den gruppe der berettiger til forsikringen
- Ved udgangen af det forsikringsår hvori medlemmet fylder 85 år
- Ved forsikredes død.

13.2 Opsigelse af forsikringen

Opsigelse af forsikringen kan kun ske i henhold til den aftale om "gruppetandforsikring", der er indgået mellem virksomheden og DT.

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering, er DT berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med mindst 1 måneds varsel til hovedforfald.

15 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikringen, tandlægens praksisforsikring,

ulykkesforsikring eller sygeforsikringen "danmark", dækker DT sin forholdsmæssige andel.

16 BORTFALD AF KRAV

Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning for en skade opstået eller konstateret i forsikringstiden, fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.

I øvrige situationer gælder den til enhver tid gældende lovgivning om forældelse.

17 KLAGEMULIGHEDER

Ved uoverensstemmelser med DT, har du altid mulighed for at klage til selskabets afdeling for klagesager på følgende mail:

klage@dansktandforsikring.dk

I fald dette ikke fører til et tilfredsstillende resultat, har du mulighed for at klage til Ankenævnet For Forsikring.

Klager til Ankenævnet for Forsikring sker elektronisk via deres hjemmeside.

Ved oprettelse af en klage skal der indbetales et gebyr. Om gebyret efterfølgende refunderes afhænger af klagens udfald, og vil fremgå af Ankenævnets afgørelsen.

Kontaktinformation til Ankenævnet:


Ankenævnet for Forsikring

Tlf. 33 15 89 00

Hjemmeside: www.ankeforsikring.dk

18 YDELSESLISTE

De aktuelle priser forefindes på DT's hjemmeside under "praktisk info". Der tages forbehold for eventuelle fejl og ændringer.

Dansk Tandforsikring 			
Ydelsesliste med/uden undersøgelse og tandrensning			
Gruppe	Ydelsesnr.	Behandlinger	Refusionspris
		Undersøgelser og tandrensning	
1	501111	Udvidet diagnostisk grundundersøgelse	0,00
1	501112	Diagnostisk grundydelse fra 26 år	0,00
1	501113	Diagnostisk grundydelse 18-25 år	0,00
1	501114	Statusundersøgelse fra 26 år	0,00
1	501115	Statusundersøgelse 18-25 år	0,00
1	501116	Fokuseret undersøgelse	0,00
1	501180	Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	0,00
1	501301	Tandrensning a	0,00
1	501302	Tandrensning b	0,00
1	501391	Tandrensning a u. off. tilskud	0,00
1	501392	Tandrensning b u. off. tilskud	0,00
1	501393	Tandrensning uden offentligt tilskud	0,00
1	501425	Udvidet tandrensning i forbindelse med PA	0,00
1	502920	Individuel forebyggende behandling	175,84
1	509996	Kontrol undersøgelse uden off. tilskud (FU uden off. tilskud)	0,00
		Bedøvelse	
2	500265	Lokalbedøvelse/lattergas/narkose	275,00
		Parodontosebehandling	
3	501415	Paradontalundersøgelse og diagnostik (PUD)	510,90
3	501431	Tandrodsrensning	113,36
3	501440	Kirurgisk parodontalbehandling	3.000,00
		Rodbehandlinger	
4	501600	Rodbehandling (pulpaoverkapning)	215,58
4	501601	Rodbehandling (koronal amputation)	250,30
4	501605	Rodbehandling (akut oplukning)	250,30
4	501606	Rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal)	1.025,00
4	509919	Retrograd rodfyldning eller rodspidsamputation en-rodet	1.850,00
4	509919	Retrogradfyldning eller rodspidsamputation fler-rodet	2.650,00
		Fyldninger	
5	501501	Tandfyldninger, ikke kombineret, sølvamalgam	219,18
5	501502	Tandfyldninger, kombineret, sølvamalgam	299,28
5	501503	Tandfyldninger, dobbelt kombineret, sølvamalgam	545,80
5	501504	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00
5	501505	Tandfyldninger, plast, enkeltfladet	443,60
5	501506	Tandfyldninger, plast, flerfladet	765,00
5	501507	Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet	454,54
5	501509	Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.395,00
5	501554	Plast enkeltfladet, gradvis ekskavering	988,00
5	501555	Tandfyldninger, plast, enkeltfladet, gradvis ekskavering	454,54
5	501556	Tandfyldninger, plast, flerfladet, gradvis ekskavering	765,00
5	501557	Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet, gradvis ekskavering	454,54
5	501558	Tandfyldninger, glasionomer, flerfladet, gradvis ekskavering	492,00
5	501559	Plast flerfladet, gradvis ekskavering	1.395,00
5	504525	Plastfyldning molar/præmolar	1.395,00
5	509970	Parapulpal stift	600,00

		Protetik	
6	501491	Regenerativ behandling	2.000,00
6	509140	Broarbejde i guld- og keramik pr. led	5.800,00
6	509901	Implantat totalpris (operation, fixtur, abutment og krone - under forudsætning af vi modtager det samlede implantat som én ydelse)	19.500,00
6	509901	Implantatbaseretbro pr. led	5.800,00
6	509901	Implantatoperation	5.800,00
6	509901	Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat m. retensio	12.500,00
6	509902	Fixtur / tandimplantat	4.600,00
6	509905	Abutment (endeligt) / støbt opbygning i ædelmetal	3.300,00
6	509906	Guld- og porcelænsindlæg	5.600,00
6	509906	Porcelænsfacade (dækkes ikke ved kosmetisk indikation)	5.800,00
6	509907	Krone (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn)	5.800,00
6	509908	Plast- og acrylkrone	2.000,00
6	509910	Partiel krone	5.600,00
6	509911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.000,00
6	509912	Rodkappe med retension	2.500,00
6	509913	Attachment	1.250,00
6	509914	Broarbejde (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn)	5.800,00
6	509919	Knogleopbygning før implantatbehandling	4.500,00
6	509919	Sinusløft før implantatbehandling	3.500,00
6	509949	Recementering	475,00
6	509955	Plastisk opbygning med stiftforankring	1.250,00
6	509956	Helprotese overkæbe/ underkæbe pr. del	10.000,00
6	509959	Unitor (støbt stel)	9.600,00
6	509961	Delprotoser (mucosaunderstøttet) simple bøjler/udvidelse	3.500,00
6	509966	Reparation af protese med kliniskfase	800,00
6	509967	Rebasering	2.400,00
6	509976	Udvidelse af protese med kliniskfase	1.600,00
		Røntgenoptagelse	
7	501150	Bitewings i forbindelse med undersøgelse	0,00
7	501300	Røntgenoptagelse	161,76
7	509944	Panoramaoptagelse (OP)	600,00
7	509944	OP & Tomografi	1.300,00
7	509987	CBCT-scanning / Conebeamoptagelse	2.200,00
		Kirugi	
9	501701	Tandudtrækning pr. tand	356,83
9	501705	Standsnng af efterblødning i forbindelser med tandudtrækning	124,27
9	501801	Amotio	2.450,00
		Diverse	
10	503020	Konsultation uden behandling	280,03
10	509937	Blød bidskinne (presset)	2.100,00
10	509937	Hård bidskinne (presset eller dryppet)	3.000,00
<i>Der tages forbehold for evt. fejl og mangler</i>			