

Dansk Tandforsikring

Forsikringsbetingelser til

Fortsættelsesforsikring

med undersøgelse og tandrensning

Forsikringen er oprettet på grundlag af en aftale mellem
Aros Forsikring
og
Dansk Tandforsikring

FORTRYDELSESRET

(gælder kun for privattegnede forsikringer)

En indgået forsikringsaftale kan efter forsikringsaftalelovens § 34i fortrydes.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag aftalen er indgået, f.eks. ved underskrift på kontrakten eller afgivet bestillingen via internettet. Efter Forsikringsaftaleloven har forbrugeren krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den bestilte tjenesteydelse. Fortrydelsesfristen løber ikke, før disse oplysninger er modtaget på skrift (f.eks. på papir eller e-mail).

Hvis bestillingen afgives mandag den 1. og de nævnte oplysninger er modtaget, er der frist til og med mandag den 15. til at fortryde bestillingen. Modtages oplysningerne først senere, f.eks. onsdag den 3., er der frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan der ventes til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder man?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal Dansk Tandforsikring underrettes om, at aftalen er fortrudt. Hvis underretning gives skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal den blot sendes inden fristens udløb. Som bevis for, at fortrydelsen er sket rettidigt, kan fortrydelsen f.eks. sendes som anbefalet brev og postkvikteringen kan opbevares.

Underretning om fortrydelsen skal gives til:

Dansk Tandforsikring
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund
Tlf: 70 20 46 47
info@dansktandforsikring.dk

ORDFORKLARING

I de følgende forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

Forsikrede

Forsikrede er den person, hvis tandsæt er dækket af forsikringen. Den forsikrede vil fremgå af forsikringspolice.

Tandsæt

Ved tandsæt forstås forsikredes tænder, tandkød og kæbeknogler.

Regelmæssige tandlægeeftersyn

Ved regelmæssige tandlægeeftersyn forstås, at forsikrede får foretaget almindelige regelmæssige undersøgelser hos autoriseret tandlæge og med den frekvens, der er fastsat af forsikredes tandlæge, dog minimum én gang pr. år

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 forsikredes 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 forsikringsselskaber 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.....	7
15	Dækning af udgifter fra anden side	7
16	Bortfald af krav	7
17	Klagemuligheder	7
18	Ydelsesliste	8

1 AFTALEN

Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) er etableret i Dansk Tandforsikring (DT) og omfatter kun tidligere medlemmer af Aros ungdomsulykkesforsikring.

Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Årlig begrænsning	Omfattet
Undersøgelse og Tandrensning	1 pr. forsikringsår	Ja
Fyldninger		Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandling		Ja
Paradentose		Ja
Kirurgi		Ja
Dækning af protetik jf. DT's prisliste		Ja
Bideskinne	En hvert 5. år	Ja

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 Risikoplysninger

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?

Indtegning i ordningen kan kun ske samtidig med oprettelse af den obligatoriske gruppeforsikring nævnt under pkt. 1. Det vil umiddelbart ikke være muligt at komme ind i ordningen efterfølgende medmindre andet er aftalt.

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 startdato, der er angivet i policen.

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.

For protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater) 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
- plast- og porcelænsfacader

samt andre typer behandlinger, der kan side-stilles hermed.

6.2 Allerede diagnosticerede, igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer, implantater og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgendokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være DT's tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer, om en skade reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet. Hermed menes at behandlingsbehovet, hvis der havde foreligget en tilfredsstillende journal, antages at have været diagnosticeret, igangværende, planlagt eller anbefalet.

Rodbehandlede tænder uden krone samt tænder, hvor det fremgår af journal-/røntgenmateriale, at der er infraktioner (revner) eller fyldninger i 3 flader eller mere, vil ligeledes ikke være omfattet af dækning vedrørende protetik.

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

6.3 Manglende efterlevelse af tandlægens anbefaling efter indtrædelse i forsikringen

Tilstande der forværres, hvis det skyldes manglende efterlevelse af tandlægens/tandplejers anbefaling. Diagnosticerede tilstande

skal således behandles indenfor 3-6 måneder. Dette kan eksempelvis være caries, rodspidsbetændelse eller manglende protetisk behandling (krone, bro eller lign.), hvor behov herfor fremgår af journal og/eller røntgen.

6.4 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

6.5 Oversete behandlinger efter indtrædelse i forsikringen

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

6.6 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.

6.7 Omlavning af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner, broer og lign.) der helt eller delvist er 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.

6.8 Følgeskader fra smykker og lign.

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.

6.9 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.

6.10 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

6.11 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 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, og kan pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipris-tallet).

9 DÆKNINGSPROCENT

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

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.

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 en 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 kan kun ske via tilmelding til Betalingsservice, som sker ved tilmelding til ordningen. Der er kun mulighed for årlig præmiebetaling. DT er berettiget til at opkræve gebyr for anvendelse af betalingsservice.

Præmien kan pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipris-tallet).

13 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

13.1 Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- Ved manglende indbetaling af præmie. Skyldig præmie skal dog fortsat betales.
- Ved forsikredes død.

13.2 Opsigelse af forsikringen

Forsikringen kan af begge parter opsiges med mindst 1 måneds varsel til fornyelse af

forsikringsaftalen. Forsikringen skal opsiges skriftligt.

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIK- RINGSBETINGELSER

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

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

Gruppe	Ydelsesnr.	Behandlinger	Refusionspris
		Undersøgelse og tandrensning	
1	501111	Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG)	350,68
1	501112	Diagnostisk grundydelse fra 26 år (DG)	169,39
1	501113	Diagnostisk grundydelse 18-25 år (DG)	98,81
1	501114	Statusundersøgelse fra 26 år (SU)	169,39
1	501115	Statusundersøgelse 18-25 år (SU)	98,81
1	501116	Fokuseret undersøgelse (FU)	138,92
1	501180	Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	131,12
1	501301	Tandrensning a	211,99
1	501302	Tandrensning b	152,42
1	501391	Tandrensning a u. off. tilskud	326,00
1	501392	Tandrensning b u. off. tilskud	228,00
1	501393	Tandrensning uden offentligt tilskud	326,00
1	501425	Udvidet tandrensning i forbindelse med PA	290,42
1	502920	Individuel forebyggende behandling (IFB)	168,14
1	509996	Kontrol undersøgelse uden off. tilskud (FU uden tilskud)	260,00
		Bedøvelse	
2	500265	Lokalbedøvelse/lattergas/narkose	250,00
		Paradentosebehandling	
3	501415	Paradentalundersøgelse og diagnostik (PUD)	488,52
3	501431	Tandrodsrensning	109,70
3	501440	Kirurgisk parodontalbehandling	3000,00
		Rodbehandlinger	
4	501600	Rodbehandling (pulpaoverkapning)	206,14
4	501601	Rodbehandling (koronal amputation)	239,33
4	501605	Rodbehandling (akut oplukning)	239,33
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	209,58
5	501502	Tandfyldninger, kombineret, sølvamalgam	286,17
5	501503	Tandfyldninger, dobbelt kombineret, sølvamalgam	521,90
5	501504	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00
5	501505	Tandfyldninger, plast, enkeltfladet	434,63
5	501506	Tandfyldninger, plast, flerfladet	765,00
5	501507	Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet	434,63
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	434,63
5	501556	Tandfyldninger, plast, flerfladet, gradvis ekskavering	765,00
5	501557	Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet	434,63
5	501558	Tandfyldninger, glasionomer, flerfladet	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)	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	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	1.395,00
6	509910	Partiel krone	5.600,00
6	509911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.000,00
6	509912	Rodkappe med retention	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	Sinisløft 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	212,36
7	501300	Røntgenoptagelse	154,67
7	509944	Panoramaoptagelse (OP)	600,00
7	509944	OP & Tomografi	1.300,00
7	509987	CBCT-scanning / Conebeamoptagelse	2.200,00
		Kirurgi	
9	501701	Tandudtrækning pr. tand	341,21
9	501705	Standning af efterblødning i forbindelse med tandudtrækning	118,06
9	501801	Amotio	2.450,00
		Diverse	
10	503020	Konsultation uden behandling	267,76
10	509937	Blød bideskinne (presset)	2.100,00
10	509937	Hård bideskinne (presset eller dryppet)	2.700,00

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