

# Forsikringsbetingelser for Dansk Tandforsikring A/S (herefter DT)

## Forsikringsaftalen

Forsikringsaftalen mellem DT og forsikringstageren består af:

- En police
- Et sæt forsikringsbetingelser
- Et tandstatusskema og en forsikringsansøgning
- Ydelsesoversigt og erstatningspriser, som fremgår af [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk)

Forsikringsaftaleloven er gældende i det omfang, der ikke fremgår andet af forsikringsaftalen.

De til enhver tid gældende forsikringsbetingelser vil altid være tilgængelige på DT's hjemmeside [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk).

Al information fra DT til den forsikrede sker via e-mail, herunder fremsendelse af police, ændringer hertil samt præmieopkrævninger. Det er derfor en betingelse for at have forsikringen, at DT får oplyst en e-mail adresse, hvortil informationer kan sendes. Det er forsikredes ansvar, at den oplyste e-mail er korrekt og gyldig. Vi vil også holde dig orienteret om nyheder og gode tilbud fra Dansk Tandforsikring om forsikringer via den oplyste e-mail. Du kan til enhver tid framelde nyhedsmailen via det link, som er nederst i hver nyhedsmail.

## 0. Risikoplysninger

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af de ved tegningen modtagne, skriftlige oplysninger i form af et af forsikringstagerens tandlæge udfyldt tandstatusskema over forsikringstagers mund og tandsæt samt et sæt bitewings (røntgenbilleder), der maksimalt må være 12 måneder gamle.

Hvis forsikrede - eller den fagperson, f.eks. tandlæge eller tandplejer, der udfylder tandstatusskemaet på vegne af forsikrede - giver Dansk Tandforsikring urigtige eller ufuldstændige oplysninger ved indtræden i forsikringsaftalen eller ved ændring af forsikringsdækningen, er retsvirkningerne som anført i Forsikringsaftalelovens §§4-10. Dette vil bl.a. sige, at dækningen kan nedsættes, og evt. ophæves helt, svarende til den risiko DT havde ønsket at påtage sig, hvis man havde haft kendskab til de korrekte risikoplysninger.

Forsikringsdækningen og præmien er fastsat på grundlag af risikoplysningerne og ud fra forsikringstagers alder.

Det påhviler forsikringstageren, inden forsikringen kan tegnes, for egen regning at få udført alle nødvendige behandlinger i overensstemmelse med de af DT opstillede retningslinjer (som findes på "[www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk)"). Tandlægen skal oplyse om eventuelle forestående behandlinger.

Udgifter i forbindelse med selve forsikringsansøgningen aftales individuelt mellem tandlæge og forsikringstager og er DT uvedkommende.

## 1. Forsikringens ikrafttræden

DT's forsikringsmæssige ansvar indtræder, når risikoen er antaget af selskabet.

I forbindelse med forsikringens ikrafttræden vil der være en karenperiode på 6 måneder regnet fra tidspunktet for registreringen hos DT.

## 2. Præmiebetalinger

Forsikringstageren betaler præmien og stempelafgiften for tandforsikringen forud i henhold til den af DT fremsendte opkrævning.

Første præmie og stempelafgiften forfalder ved forsikringens ikrafttræden, og alle efterfølgende præmier og stempelafgifter forfalder på den /de i policen anførte forfaldsdag(e).

### a. Porto og e-mails

DT har ret til at opkræve gebyr til dækning af porto for udsendelse af indbetalingskort, såfremt dette fremsendes som fysisk brev. DT kan ligeledes opkræve gebyr for PBS-betalingsformidling.

Som udgangspunkt vil al kommunikation mellem forsikringstager og DT, herunder opkrævninger, kontrakter mv., foregå via e-mails.

### b. Betalingsfrist

Præmien skal betales indenfor den frist, der står angivet på henholdsvis indbetalingskortet eller betalingsopkrævningen.

### c. Påmindelse

Hvis DT ikke har modtaget præmien indenfor den anførte tidsfrist, sender selskabet et påkrav om betaling inden 21 dage.

### d. Konsekvens af manglende betaling

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter udløbet af betalingsfristen jf. pkt. 2c. ovenfor, kan DT opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

## 3. Forsikringens omfang

### a. Forsikringsdækning

Forsikringen dækker – med de nedenfor nævnte undtagelser - nødvendige udgifter til tandbehandling, som er optaget på den i forsikringsaftalen tilknyttede Ydelsesoversigt og erstatningspriser, som fremgår af [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk). For forsikrede under 40 år

dækker DT maksimalt 2 kliniske undersøgelser og 2 tandrensninger pr. år. Hvis forsikrede er 40 år eller derover, dækker DT op til 4 kliniske undersøgelser og 4 tandrensninger pr. år afhængig af tandlægens faglige anbefaling.

De i forsikringsaftalen anførte dækninger og forsikringssum danner grænse for selskabets erstatningspligt for skader, der indtræffer under forsikringen.

**b. Dækning fra anden side**

Forsikringen dækker ikke den del af tandbehandlingen, som forsikringstageren har krav på at få betalt af det offentlige, eller som er omfattet af anden forsikring eller af forsikringstagers selvrisiko. Forsikringstageren er dog berettiget til uden fradrag at få erstattet sin selvrisiko/egenbetaling af anden forsikring.

**c. Undtagelser**

**Forsikringsdækningen omfatter ikke:**

- i. Tandskader som følge af ulykker, såfremt skaden er dækket af det offentlige eller hos andet forsikringsselskab
- ii. Tandskader, der opstår som følge af slagsmål.
- iii. Tandskader, som er forvoldt med forsæt, eller som er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, grov uagtsomhed eller grov hensynsløshed.
- iv. Tandskader, som er opstået som følge af epidemier, strålingskader eller andre former for force majeure.
- v. Tandbehandling, der udelukkende er kosmetisk.
- vi. Tandlægebehandling nødvendiggjort af, at forsikringstageren har undladt at få udført en af tandlægen foreskrevet behandling, jf. den under pkt. 6 nævnte behandlingspligt.
- vii. Tandbehandlinger, som udføres af tandlæger uden dansk ydernummer, med mindre særlig aftale på forhånd er indgået med Dansk Tandforsikring.

## **4. Erstatning**

Det er et vilkår for udbetaling af forsikringserstatning, at forsikringstageren efter DT's anmodning giver sit skriftlige samtykke til, at DT modtager kopi af den aktuelle tandlægejournal med henblik på DT's vurdering af, om vilkårene for udbetaling af forsikringserstatning er opfyldt.

### **Tandlæger, der har samarbejdsaftale med DT**

**a. Udbetaling af erstatning**

DT har mulighed for at afregne skyldige forsikringserstatninger direkte med tandlægen, såfremt denne har indgået en samarbejdsaftale med DT herom, og tandlægen ønsker at benytte sig af dette system.

Tandlægen afregner forsikringstagers egenbetaling samt den del af tandlægeregningen, der udgør forskellen mellem tandlægens egne ydelsespriser og de erstatningspriser, som DT

erstatte i henhold til. Overstiger tandlægens ydelsespriser DT's erstatningspriser for en given behandling, betales denne difference af forsikringstageren direkte til tandlægen.

Da afregningen direkte hos tandlægen, sker før DT har haft mulighed for at kontrollere det udførte arbejde, skal afregningen hos tandlægen betragtes som midlertidig, indtil DT har gennemgået og accepteret regningen. Såfremt DT ikke godkender det udførte arbejde, er forsikringstager pligtig til at afregne restbeløbet med tandlægen. Forsikringstager vil altid kunne logge sig på DT's hjemmeside og se specifikationen af dækning for det udførte arbejde samt den endelige opgørelse.

#### **Tandlæger uden samarbejdsaftale med DT**

b. Såfremt tandlægen ikke har indgået en samarbejdsaftale med DT, kan forsikringstager få refunderet sine tandlægeudgifter mod fremsendelse af behørig dokumentation. DT vil opgøre erstatningen i henhold til forsikringstagers selvrisiko og i henhold til DT's erstatningspriser for udførte behandlinger.

#### **c. Egenbetaling**

Ved tegningen af tandforsikringen vælger forsikringstageren den ønskede egenbetaling, som forsikringstageren ønsker i sin forsikring. Der kan vælges en egenbetaling på mellem 20 %, 30 % eller 40 % af tandlægeregningens størrelse opgjort i henhold til erstatningspriserne for DT, som fremgår af "Ydelsesoversigt og erstatningspriser" på [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk). Såfremt DT kan acceptere den af forsikringstager valgte egenbetalingsprocent, vil det være denne, der er gældende for forsikringen. Egenbetalingsprocenten, der anføres på policen, er afhængig af mundens og tandsættets tilstand på tegningstidspunktet, og DT forbeholder sig ret til at nedjustere den af forsikringstageren valgte egenbetalingsprocent i forbindelse med antagelsen af forsikringen.

## **5. Garanti på udført arbejde**

a. Generelt ydes der ikke dækning for arbejder, som er dækket af en garantiaftale mellem forsikringstageren og tandlægen.

b. Herudover gælder, at

- i. Alle tandlæger, der har en samarbejdsaftale med DT, giver garanti på udførte større arbejder som kroner, broer, implantater o.lign. I tilfælde af, at der skal laves et erstatningsarbejde, betyder den nævnte garanti, at det udførte arbejde kan nedskrives beløbsmæssigt over den tid, hvor det har været i brug. Dette er nærmere beskrevet i "Ydelsesoversigt og erstatningspriser", som fremgår af [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk).

I tilfælde af fejlbehandlinger for de af DT dækkede ydelser, transporterer forsikringstager retten til regres vedrørende erstatninger fra tandlægens patientforsikring til DT. Endvidere indtræder DT forholdsmæssigt i forsikringstagerens sted m.h.t. klagesagsbestemte tilbagebetalinger.

- ii. Hvis en tandlæge ikke har samarbejdsaftale med DT, vil det være forsikringstagers eget ansvar at sikre en garanti, der beløbsmæssigt minimum er på niveau med den garanti, der er angivet i "Retningslinjer for tandlæger" under "Garanti på protetisk arbejde", som kan ses på [www.dansktandforsikring.dk](http://www.dansktandforsikring.dk). Dette betyder, at tandlægen som minimum skal yde en garanti på 5 år for de udførte arbejder. De første 2 år ligger garantien 100 % hos tandlægen. Herefter vil der i tilfælde af erstatning blive korrigeret for den tid, hvor det protetiske arbejde har været anvendt af brugeren (regnet i måneder fra udførelsesdatoen).

## 6. Behandlingspligt

### a. Periodiske konsultationer

For at opretholde forsikringsdækningen skal forsikringstageren overholde det af tandlægen angivne indkaldeinterval. Såfremt forsikringstageren ikke har fået foretaget tandeftersyn inden for indkaldeintervallet plus 8 uger, er selskabet berettiget til at opsige forsikringen med 4 ugers varsel. Såfremt forsikringstageren efter modtaget opsigelse får foretaget tandeftersyn inden 4 uger, bortfalder opsigelsen.

### b. Fuldstændig behandling

Forsikringstageren er forpligtiget til at få foretaget den af tandlægen foreskrevne behandling. Dette gælder uanset om forsikringstageren er berettiget til økonomisk dækning fra DT for hele den foreskrevne behandling.

Såfremt forsikringstageren ikke ønsker at lade sig behandle i nødvendigt omfang, er DT berettiget til at modtage indberetning herom fra tandlægen. Forsikringstageren er tillige forpligtet til at give meddelelse herom.

## 7. Regulering af forsikringsdækning og præmie

Dansk Tandforsikring forbeholder sig ret til at regulere de årlige grundpræmier med en procentsats, der svarer til stigningen i det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet).

## 8. Ændringer af præmieniveau og forsikringsbetingelser

### a. Præmieændringer

DT forbeholder sig ret til at regulere det gældende præmieniveau. Sådanne ændringer skal ske med mindst 3 måneders varsel.

### b. Ændring af forsikringsbetingelser

DT kan altid ændre i de eksisterende forsikringsbetingelser med 3 måneders varsel.

## 9. Forsikringens ophør

### a. Opsigelse af forsikringen

Forsikringen kan af begge parter opsiges skriftligt med mindst 3 måneders varsel. Opsiges forsikringen ikke til et hovedforfald, fornyes den for yderligere en forsikringsperiode.

### b. Opsigelse i forbindelse med misligholdelse

Forsikringen kan med lovmæssigt varsel opsiges af DT i tilfælde af præmierestance jf. § 2d samt ved forsikringstagerens brud på behandlingspligten i henhold til § 6. Opsigelse vil ligeledes kunne ske, hvis der er afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger ved tegning af forsikringen, jf. pkt. 0.

### c. Flytning til udlandet

Hvis forsikringstageren som følge af flytning til udlandet ikke længere kan opfylde pligten til periodiske tandeftersyn, kan forsikringen efter skriftlig anmodning stilles i bero, så længe udlandsopholdet varer. Ved hjemkomsten kan forsikringstageren efter en undersøgelse, der godtgør at mund og tandsæt har tilfredsstillende tilstand, genoptage forsikringen.

### d. Sygdom

Hvis forsikringstageren i forbindelse med sygdom ikke længere kan opfylde pligten til periodiske tandeftersyn, kan forsikringen efter skriftlig anmodning stilles i bero, så længe sygdommen varer. Ved sygdommens afslutning kan forsikringstageren efter en undersøgelse, der godtgør at mund og tandsæt har tilfredsstillende tilstand, genoptage forsikringen.

## 10. Ankenævn

Ved uoverensstemmelser med DT, har du altid mulighed for at klage til

Ankenævnet for forsikring  
Anker Heegårdsgade 2,  
1572 København V,  
tlf.: 33 15 89 00 (ml. kl. 10.00 og 13.00)

DT følger afgørelser truffet af Ankenævnet.

## 11. Voldgift

Såvel forsikringstageren som selskabet er berettiget til at forlange skaden opgjort af upartiske vurderingsmænd, af hvilken forsikringstageren vælger den ene, mens DT vælger den anden.

Vurderingsmændene vælger en opmand, som i tilfælde af uoverensstemmelse mellem vurderingsmændene træder til og, indenfor grænserne af uoverensstemmelserne, træffer afgørelse om de punkter, om hvilke der måtte være uenighed.

Kan vurderingsmændene ikke enes om valg af opmand, udpeges denne af præsidenten for Sø- og Handelsretten.

Vurderingsmændene foretager opgørelsen i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser og afgiver en skriftlig redegørelse for beregningen af tabet.

Voldgiftsretten bestemmer også, hvordan omkostningerne ved voldgiftsagen skal fordeles.