

Dansk Tandforsikring

Obligatorisk Gruppeforsikring uden tandrensning og eftersyn

Version 1

April 2016

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 jf. pkt. 12: Hvornår ophører forsikringen?

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 forsikringsselskaber i tilfælde af dobbeltforsikring (betingelsernes pkt. 14). Du kan altid få oplyst, hvilke personoplysninger, vi har registreret om dig.

Informationer fra Dansk Tandforsikring

Ønsker du ikke informationer fra Dansk Tandforsikring om eventuelle tilbud, nyheder og fordele, skal dette meddeles direkte til Dansk Tandforsikring.

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	5
8	Selvrisiko	6
9	Dækningsprocent	6
10	Anmeldelse af skade	6
10	Beregning af erstatning	6
11	Betaling af præmie	6
12	Hvornår ophører forsikringen?	6
13	Ændring af præmie og forsikringsbetingelser	6
14	Dækning af udgifter fra anden side	6
15	Bortfald af krav	6
16	Klagemuligheder.....	7
17	Bilag - ydelsesliste.....	8

1 AFTALEN

Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) er etableret som en obligatorisk gruppetandforsikring tegnet i Dansk Tandforsikring A/S (herefter kaldet DT).

Dækningen omfatter følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Årlig begrænsning	Omfattet
Undersøgelse og Tandrensning		Nej
Fyldninger	3 stk.	Ja
Røntgen		Ja
Bedøvelse		Ja
Rodbehandlinger		Ja
Parodontose	kr. 2.000	Ja
Kirurgi		Ja
Dækning af én krone/broled/tilskud til implantat	Max kr. 5.800	Ja
Bidskinne	Dækkes kun én gang hvert 5. år	Ja

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

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

Aftalen består ud over disse forsikringsbetingelser af et forsikringsbevis/en forsikringspolicy 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 aftale.

2 HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN?

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

Ved udgangen af det kalenderår, hvor medlemmet fylder 85 år, ophører medlemskabet.

I gruppeaftalen vil det i øvrigt være nærmere beskrevet, hvem der skal deltage i ordningen.

3 INFORMATIONER

Al information fra DT til den forsikrede sker via e-mail, herunder fremsendelse af forsikringsbevis (hvis aftalt) og -betingelser oplysninger om fornyelse samt ændringer i forsikringsaftalen.

Det er derfor en betingelse for at have forsikringen, at DT får oplyst en e-mail adresse, hvortil informationer kan sendes. Forsikrede er forpligtet til straks at oplyse DT om eventuelle ændringer i e-mail adressen.

4 BETINGELSER FOR, AT DÆKNINGEN ER I KRAFT

Forsikringen er i kraft, når forsikrede har fået sit medlemskab af gruppeordningen bekræftet. Dette vil ske enten ved tilsendelse af et forsikringsbevis eller via besked fra arbejdsgiver eller anden administrator af ordningen.

5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN ?

Forsikringen dækker de ydelsesområder, der fremgår af pkt. 1 i disse forsikringsbetingelser.

For protetiske behandlinger (kroner, broer og implantater) dækkes dog maksimalt én krone pr. år (eller ét broled), hvis der er krone dækning under den aktuelle forsikring. Dette gælder uanset om der er tale om nye protetiske behandlinger eller allerede eksisterende protetik i munden.

For fyldninger dækkes maksimalt 3 fyldninger indenfor forsikringsåret.

De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i erstatningsoversigten for obligatoriske gruppeforsikringer, og kan altid findes i opdateret form på www.dansktandforsikring.dk

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

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

6.1 Kosmetiske tandbehandlinger

Alle former for kosmetiske behandlinger.

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 igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer o.lign) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen dokumentation 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, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.

6.3 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke frembrudte tænder.

6.4 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.

Erstatningsgrundlaget reguleres med 20 % for hvert af de efterfølgende år (påbegyndt), det protetiske arbejde har været anvendt af forsikrede, efter nedenstående tabel:

År:	Erstatning:
1-5	0 %
6	20 %
7	40 %
8	60 %
9	80 %

10 100 %

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

DT dækker ikke behandling af tænder, der indgår som broer i en bro-konstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandling i øvrigt.

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

6.5 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.

6.6 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.

6.7 Fortsæt, grov uagtsomhed og andet

Skader på forsikredes tandsæt, som er forvoldt:

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

6.8 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 forsikringsbeviset og kan, hvis dette er aftalt, eventuelt pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet). Dette vil i så fald fremgå af det udstedte forsikringsbevis.

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 forsikringsbeviset /forsikringspoli-
cen, og kan, hvis dette er aftalt, eventuelt
pristalsreguleres med det af Danmarks
Statistik offentliggjorte nettopristal (julipris-
tallet).

9 DÆKNINGSPROCENT

Hvis forsikringen har en dækningsprocent, vil
denne fremgå af forsikringsbeviset / forsik-
ringspoli-
cen.

10 ANMELDELSE AF SKADE

Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført
behandling, anmelde krav om erstatning til
DT. I de enkeltstående tilfælde, hvor DT må-
tte finde det nødvendigt for at vurdere dæk-
ningsberettigelse, vil det være en betingelse,
at forsikrede indsender kopi af tandlæge-
journal inklusiv relevant røntgenmateriale og
betalt faktura for behandlingen.

DT forbeholder sig, på baggrund af det
modtagne materiale, ret til at udarbejde og
fremsende et tandstatusskema, som angiver,
hvorledes den forsikredes tandsæt i
fremtiden vil være dækket.

Forefindes den nødvendige dokumentation
ikke, eller er dokumentationen ikke læsbar,
er DT berettiget til at afvise en anmeldelse.

10 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes
med op til de beløb, som fremgår af den på
behandlingstidspunktet gældende erstat-
ningsoversigt. Oversigten findes på:

www.dansktandforsikring.dk.

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for
behandlingen ikke fremgår af erstatnings-
oversigten, dækkes rimelige og nødvendige
udgifter, som fastsættes af DT i det konkrete
tilfælde.

Den samlede erstatning for et forsikringsår
beregnes som summen af dæknings-
berettigede udgifter for behandlinger, der er
diagnosticeret/journaliseret hos forsikredes
tandlæge i det pågældende forsikringsår,
fratrukket selvriskoen, jf. punkt 8 eller ud fra
den dækningsprocent, der gælder, jf. punkt
9.

Det er ikke afgørende, hvornår kravet
fremsættes, eller behandlingen påbegyndes

eller afsluttes, men alene, hvornår den
behandlingskrævende tilstand er diagnosti-
ceret/journaliseret.

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

Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske
behandlingsudgifter.

11 BETALING AF PRÆMIE

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

12 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

12.1 Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk i
følgende situationer:

- Ophør af medlemskab af den gruppe, der
berettiger til forsikringen
- Ved forsikredes død.

12.2 Opsigelse forsikringen

Forsikringen kan af begge parter opsiges med
mindst 3 måneders varsel til fornyelse af
forsikringsaftalen.

13 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGS- BETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering, er DT
berettiget til at foretage ændringer i præmie
og/eller forsikringsbetingelser med 3 måneders
varsel til hovedforfald.

14 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller del-
vist af det offentlige eller af en anden forsik-
ring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, pati-
entforsikringen, ulykkesforsikring eller syge-
forsikringen "danmark", er disse udgifter ikke
dækket af DT.

15 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.

16 KLAGEMULIGHEDER

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

Ankenævnet for Forsikring

Klager til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos Forbrugerrådet, Forsikringsoplysningen eller Ankenævnets sekretariat.

Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet for Forsikring fastsat gebyr, som betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Ankenævnets adresse er:

Ankenævnet for Forsikring,
Anker Heegaards Gade 2,
1572 København V,
Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 og 13.00.

17 BILAG - YDELSESLISTE

Ydelsesnummer	Navn	Dansk Tandforsikring erstatningspris
1300	Røntgenoptagelse	141,13
1415	Parodontal undersøgelse og diagnostik	445,75
1420	Almindelig parodontalbehandling	459,27
1425	Udvidet tandrensning	264,98
1430	Udvidet parodontalbehandling	793,79
1431	Tandrodsrensning	100,10
1440	Kirurgisk parodontalbehandling	1608,00
1452/4	Kontrol efter parodontalbehandling	124,72
1501	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam	191,24
1502	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam	261,12
1503	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam	476,20
1504	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00
1505	Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet	396,58
1506	Tandfyldninger. Plast, flerfladet	565,00
1507	Tandfyldninger. Glasionomer, enkeltfladet	396,58
1509	Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.195,00
1551	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam, gradvis ekskavering	191,24
1552	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam, gradvis ekskavering	261,12
1553	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam, gradvis ekskavering	476,20
1554	Plast enkeltfladet, gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00
1555	Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet, gradvis ekskavering	396,58
1556	Tandfyldninger. Plast, flerfladet, gradvis ekskavering	496,00
1557	Tandfyldninger. Glasionomer, enkeltfladet, gradvis ekskavering	396,58
1558	Tandfyldninger. Glasionomer, flerfladet, gradvis ekskavering	492,00
1559	Plast flerfladet, gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.195,00
1600	Rodbehandling (pulpaverkapning)	188,09
1601	Rodbehandling (koronal amputation)	218,37
1605	Rodbehandling (akut oplukning)	218,37
1606	Rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal)	950,00
1701	Tandudtrækning pr. tand	311,34
501705	Standsnings af efterblødning	108,43
2910	Diagnostisk og forebyggende grundydelse	315,93
2920	Indivuel forebyggende behandling	153,42
2930	Kontrol efter forebyggelse	124,72
3020	Konsultation uden behandling	241,22
500265	Lokalbedøvelse	250,00
501801	Amotio 8'ere (ukompliceret)	1650,00
501802	Amotio 8'ere (kompliceret)	2.450,00
509901	Implantat, enkelttand totalpris (fixtur, abutment og krone)	5.800,00
509901B	Implantatbaseret bro pr. led	5.800,00
509901P	Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat m. retension	5.800,00
5099052	Støbt opbygning i ædelmetal (fler-rodet/split-core)	2.850,00
509906G	Guldindlæg	5.600,00
509906P	Porcelænsindlæg (Fræset eller støbt på klinikken eller på laboratorium)	5.600,00
509907G	Guldkrone	5.800,00
509907K	Fuldkeramikkrone (empress, zircon, In-ceram)	5.800,00
509907M	Metal keramik krone	5.800,00
509911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.000,00
509912	Rodkappe med retension	2.500,00
509913	Attachment	1.250,00
509914G	Broarbejde i guld pr. led	5.800,00
0	Broarbejde i fuldkeramik pr. led	5.800,00
509937B	Blødbidskinne (presset)	1.450,00
509937H	Hårdbidskinne (presset eller dryppet)	2.700,00

Ovenstående er priser pr april 2016. De aktuelle opdaterede priser vil altid kunne ses opdateret på DT's hjemmeside: www.dansktandforsikring.dk