

**GRUPPEFORSIKRING PRIVAT** (Coop, IDA, Smil, GO, Atea, Tryg, Aros, Aon FS-familie med historik)

**Hvad dækker forsikring:**

Forsikringen dækker behandlinger af egentlig sygdom eller skader på forsikredes tandsæt.

Behandlingerne omfatter blandt andet fyldninger, røntgen, bedøvelse, rodbehandlinger, parodontosebehandlinger, kirurgiske behandlinger, protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.), bidskinne.

Forsikringen dækker med en maksimal refusionssum per behandlingstype. Information om dette findes i ydelseslisten bagerst i forsikringsbetingelserne. Af forsikringspolice fremgår desuden den maksimale dækningssum indenfor et forsikringsår. Gruppeforsikringen indbefatter en selvrisiko per forsikringsår. Selvriskoen fremgår af polisen.

**Hvad dækker forsikringen ikke:**

Dette er blot en liste med eksempler på, hvad der ikke er dækket af forsikringen. I forsikringsbetingelserne står det nærmere forklaret, hvad forsikringen ikke dækker.

- Kosmetiske behandlinger/ tandregulering
- Manglende tænder/mælketænder
- Svækket tandsæt
- Bestående sygdom og/eller skade på tegningstidspunktet
- Protetisk arbejde (kroner, broer og implantater) der er indsat, inden forsikringen blev tegnet
- Undersøgelse/tandrensning – afhængig af forsikringsordning

**Hvilke begrænsninger er der på forsikringen:**

- Der godkendes maksimalt 2 undersøgelser og 2 tandrensninger per forsikringsår, såfremt det indgår i forsikringen
- Der godkendes én bidskinne hvert femte år

Forsikringen er desuden omfattet af en maksimal årlig dækningssum samt en maksimal refusionspris på de forskellige tandbehandlinger uanset tandlægens behandlingspris.

**Hvor kan jeg bruge forsikringen:**

Forsikringen kan bruges til at dække tandbehandlinger, der foretages hos en praktiserende tandlæge i et EU/EØS-land. Information herom er nærmere beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Dog dækkes protetisk arbejde, foretaget udenfor Danmark, ikke.

**Hvilke forpligtigelser har jeg:**

Det er kundens ansvar at Dansk Tandforsikring modtager tandlægeregninger, der ønskes refunderet. Regningen skal være betalt hos tandlægen.

Der skal foretages regelmæssig undersøgelse hos en tandlæge – minimum hver 18. måned, da dækningsberettigelse ellers ophører.

Hvis der oprettes en skadesag, der vedrører en protetisk behandling, skal der foreligge tilfredsstillende journalmateriale (efter dansk standard) minimum tre år bagud i tid for at kunne behandle sagen. Det er kundens ansvar at oplyse kontaktinformationer til alle tandlæger, hos hvem der skal indhentes materiale. Foreligger dette ikke, er det Dansk Tandforsikrings tandlægekonsulenter, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer, om skaden kan anerkendes.

**Hvordan betales forsikringen:**

Er forsikringen tegnet via en arbejdsgiver, betales den månedligt via lønnen. Er forsikringen tegnet privat, betales den årligt af kunden selv.

**Fra hvornår dækker forsikringen:**

Forsikringen dækker fra den dato polisen udstedes. Dækningsperioden fremgår af forsikringspolisen, og forsikringen bliver automatisk fornyet hvert år.

**Hvordan opsiges forsikringen:**

Er forsikringen privattegnet, skal den opsiges skriftligt med minimum 1 måneds varsel til hovedforfald.

Er forsikringen tegnet via arbejdsgiver eller anden administrator, opsiges forsikringen af denne.