

## **OBLIGATORISK MEDARBEJDERFORSIKRING FOR ERHVERVSKUNDER**

### **Hvad dækker forsikringen:**

Forsikringen dækker tandbehandlinger for medarbejdere i en virksomhed eller organisation, der er omfattet af denne gruppeaftale. I gruppeaftalen står det beskrevet, hvem der kan deltage i ordningen.

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

Forsikringen dækker med en maksimal refusionssum per behandlingstype. Information om dette findes i ydelseslisten bagerst i forsikringsbetingelserne. I forsikringspolice fremgår desuden den maksimale dækningssum indenfor et forsikringsår. Forsikringens dækningsgrad er typisk 50% eller 80%. Der kan dog være aftalt en anden procentsats.

### **Hvad dækker forsikringen ikke:**

Det 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
- Manglende tænder/ mælketænder
- Igangværende, planlagte eller anbefalede protetiske behandlinger, der ligger inden forsikringen er trådt i kraft.
- Overbehandling / oversete behandlinger
- Manglende efterlevelse af tandlægens anbefaling

### **Hvilke begrænsninger er der på forsikringen:**

- Der dækkes maksimalt én undersøgelse og tandrensning per forsikringsår, hvis det er en del af ordningen
- Der dækkes op til 3 fyldninger per forsikringsår
- Maksimalt 2.000 kr. til parodontosebehandlinger per forsikringsår
- Maksimalt 5.800 kr. til protetiske behandlinger per forsikringsår
- Der dækkes én bidskinne hvert 5. år

Forsikringen er 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.

### **Hvilke forpligtigelser har jeg:**

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

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:**

Forsikringen betales enten af arbejdsgiver, hvor medarbejderen beskattes af den årligt indbetalte præmie, eller betales af medarbejderen selv. I så fald trækkes præmien via nettolønnen.

### **Fra hvornår dækker forsikringen:**

Forsikringen dækker fra den dato police udstedes. Dækningsperioden fremgår af forsikringspolice, og forsikringsordningen bliver automatisk fornyet hvert år.

### **Hvordan opsiges forsikringen:**

Forsikringen ophører, når gruppeaftalen opsiges, eller når en medarbejder fratræder sin stilling. Ordningen er obligatorisk, og kan derfor ikke opsiges individuelt.