

TANDSIKRING BASIS - INDIVIDUEL FORSIKRING

Hvad dækker forsikringen:

Forsikringen dækker tandbehandlinger til den/de forsikrede, der står anført på forsikringspolice. Et barn mellem 18 og 22 kan gratis medforsikres på samme vilkår som policetager.

Behandlingerne omfatter blandt andet undersøgelse, tandrensning, fyldninger, røntgen, bedøvelse, rodbehandlinger, parodontosebehandlinger, bidskinne.

Forsikringen er en 50% ordning, hvilket vil sige, at der dækkes med op til 50% på tandbehandlinger, dog dækkes årligt én undersøgelse og tandrensning med 100%.

Forsikringen dækker med en maksimal refusionssum per behandlingstype, yderligere information om dette findes i ydelseslisten bagerst i forsikringsbetingelserne. Af forsikringspolice fremgår desuden den maksimale dækningssum indenfor et forsikringsår.

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.

- Protetiske behandlinger (kroner, broer, implantater og lign.)
- Allerede behandlingskrævende tilstande ved tegningstidspunktet
- Kosmetiske behandlinger
- Manglende tænder
- Tandregulering

Hvilke begrænsninger er der på forsikringen:

- Der godkendes maksimalt 2 undersøgelser og 2 tandrensninger per forsikringsår
- Der ydes tilskud til maksimalt tre fyldninger per forsikringsår
- 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.

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 én gang årligt. Behandlingsbehov, der skyldes manglende tandeftersyn, er ikke dækket.

Hvis der oprettes en skadesag, 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 årligt, halvårligt, kvartalsvis eller månedligt via indbetalingskort eller betalingservice.

Fra hvornår dækker forsikringen:

Forsikringen dækker fra den dato, kunden køber den via Dansk Tandforsikrings hjemmeside. Dækningsperioden fremgår af forsikringspolice, og forsikringen bliver automatisk fornyet hvert år.

Hvordan opsiges forsikringen:

Forsikringen skal opsiges skriftligt. Der er tre måneders opsigelsesfrist.