

Tandforsikring - gruppeforsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskab: "danmark" Erhverv Skadesforsikringsaktieselskab FT-nr.: 53118 Danmark

Dette produktark indeholder ikke alle oplysninger om forsikringen. Det fulde overblik fremgår af forsikringsbetingelserne og forsikringsaftalen.

Forsikringen udbydes af "danmark" Erhverv, som er et selskab ejet af Sygeforsikringen "danmark". Forsikringen administreres af Sygeforsikringen "danmark".

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Tandforsikringen udbydes som gruppeforsikring indgås med virksomheder, foreninger, organisationer eller lignende som grupperepræsentant ("aftaleparten"). Medarbejderen/medlemmet/kunden er forsikret på policen. Med en tandforsikring kan forsikrede få refunderet udgifter til tandlægebehandling. Hvis det fremgår af gruppeaftalen, har forsikrede partner under 69 år med samme folkeregisteradresse, og egne eller partners børn mellem 18-25 år, mulighed for at tegne en tillæggsforsikring.



Hvad dækker den?

Grunddækningen dækker bl.a udgifter til:

- ✓ Tandfyldninger
- ✓ Parodontalbehandlinger
- ✓ Røntgenundersøgelser
- ✓ Tandudtræk
- ✓ Bedøvelse
- ✓ Dyrere tandbehandlinger som kroner og implantater

Aftalen kan omfatte en tillæggsdækning, som bl.a. dækker udgifter til:

- Tandeftersyn
- Tandrensning

Den fuldstændige liste over tandbehandlinger, der ydes erstatning til, fremgår af forsikringsaftalens ydelsesliste.

- ✗ Udgifter til attester
- ✗ Tandbehandling, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af naturforstyrrelser, krig, terror m.v.
- ✗ Behandling af skader, der er opstået som følge af udøvelse af professionel sport.
- ✗ Behandlinger som er dækket af anden forsikring eller af det offentlige
- ✗ Tandbehandling, der er udført af forsikrede selv, forsikredes ægtefælle/samlever, børn eller forældre eller virksomhed tilhørende en af de nævnte.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

Denne liste viser de væsentligste eksempler på begrænsninger af dækningen. Du skal være opmærksom på, at listen ikke er udtømmende. Det fulde overblik over begrænsninger finder du i forsikringsaftalen.

- ! Erstatningen fastsættes på baggrund af forsikredes faktiske udgift og kan aldrig overstige forsikredes faktiske udgift.
- ! Forsikringen omfatter en årlig maksimal forsikringssum, der fremgår af forsikringsaftalen.
- ! Der kan være aftalt en årlig selvrisiko.
- ! Hvis man indtræder i ordningen i en aftaleperiode, vil den første forsikringsperiode være under 12 mdr. medmindre andet fremgår af gruppeaftalen.
- ! Forsikringen dækker kun tandbehandlinger, som er udført i dækningsperioden. For påbegyndte behandlinger, der afsluttes efter forsikringens ophør, dækkes alene de behandlinger, der har fundet sted inden forsikringens ophør.
- ! Ethvert krav skal være fremsat over for "danmark" Erhverv inden 6 måneder efter ophør af forsikringsdækningen.



Hvad dækker den ikke?

Denne liste viser de væsentligste eksempler på forhold, der ikke er omfattet af tandforsikringen. Du skal være opmærksom på, at listen ikke er udtømmende. Det fulde overblik over ikke-omfattede forhold, finder du i forsikringsaftalen.

- ✗ Manglende tænder ved forsikringsstart, medmindre andet fremgår af gruppeaftalen.
- ✗ Kosmetiske behandlinger - herunder tandregulering, plast- og porcelænsfacader, afblegning.
- ✗ Tandbehandling i forbindelse med skader, som skyldes misbrug af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer, medicin, smykker i og omkring mundhulen, samt eventuelle følgesygdomme heraf, eller som følge af selvforskyldt eller grov uagtsom beskadigelse af legemet.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker tandbehandling i Danmark.
- ✓ Herudover dækkes tandbehandlinger foretaget i andre EU/EØS-lande og UK i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes krav til regninger fra EU/EØS-lande og UK, herunder sprogkrav.



Hvilke forpligtelser har jeg?

Forpligtelser ved aftalens begyndelse

Aftaleparten skal afgive korrekte oplysninger om de forsikredes navn, e-mailadresse og cpr. nr. ved indtrædelse i forsikringen

Forpligtelser i løbet af aftalens varighed

- Har den forsikrede ændret sin e-mailadresse, er det til enhver tid den forsikredes ansvar at sikre, at den oplyste e-mailadresse er gyldig og gældende. Den oplyste e-mailadresse benyttes til digital kommunikation mellem "danmark" Erhverv og den forsikrede.

Forpligtelser i tilfælde af, at der søges erstatning

- Hvis regninger ikke indberettes direkte til "danmark" fra behandleren, skal den forsikrede selv uploade specificeret og kvitteret regning der er forsynet med policenummer/CPR-nummer via selvbetjeningsløsning
- Det skal oplyses, om udgiften også er dækket helt eller delvist af den offentlige, anden forsikring eller arbejdsgiver. Det er ikke nødvendigt at oplyse om evt. tilskud fra Sygeforsikringen "danmark".



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Forsikringen betales af aftaleparten.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen gælder fra den dato forsikringsaftalen træder i kraft, eller fra den dato forsikrede efterfølgende bliver ansat/medlem/kunde hos aftaleparten.

Forsikringen gælder for den periode, der er aftalt med aftaleparten, dog ophører dækningen automatisk, hvis forsikredes ansættelse/ medlemskab/kundeforhold hos aftaleparten ophører.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Det er kun aftaleparten, der kan opsige aftalen.