

# "danmark" Erhverv

## Tillægsforsikringsbetingelser for medforsikrede (partner og børn)

Gældende fra 1. januar 2023

### I "danmark" Erhverv

- 1.1 "danmark" Erhverv Skadeforsikringsaktieselskab, cvr-nr. 39 43 73 92 (herefter "danmark" Erhverv) er et datterselskab til Sygeforsikringen "danmark", gs.
- 1.2 "danmark" Erhverv tilbyder tanddækning som gruppeforsikringer indgået med virksomheder, foreninger, organisationer eller lignende som grupperepræsentant.
- 1.3 Hvis det fremgår af gruppeaftalen, jf. punkt 3.1, har det enkelte gruppemedlems (herefter Forsikrede) partner under 69 år og børn mellem 18-25 år (herefter medforsikrede), jf. punkt. 4, mulighed for at tegne en tillægsforsikring.

### 2 Tillægsforsikringsbetingelser for medforsikrede

- 2.1 Tillægsforsikringsbetingelser for medforsikrede (herefter tillægsforsikringsbetingelserne) er et tillæg til "danmark" Erhvervs generelle forsikringsbetingelser for tanddækning (gældende fra 1. januar 2023).
- 2.2 Tillægsforsikringsbetingelserne gælder for medforsikrede, der har tegnet en tillægsforsikring i henhold til "danmark" Erhvervs generelle forsikringsbetingelser for tanddækning og gruppeaftalen.
- 2.3 Forsikredes rettigheder og pligter i "danmark" Erhvervs generelle forsikringsbetingelser, er tilsvarende gældende for medforsikrede med de nødvendige tilpasninger og med de afvigelser, der fremgår af tillægsforsikringsbetingelserne.

I tilfælde af modstrid mellem bestemmelserne i de generelle forsikringsbetingelser og bestemmelserne i tillægsforsikringsbetingelserne, har tillægsforsikringsbetingelsernes bestemmelser til enhver tid forrang.

### 3 Forsikringsaftalen

- 3.1 For medforsikrede omfattet af tillægsforsikringsaftalen består forsikringsaftalen (herefter "forsikringsaftalen") af:
  - Gruppeaftalen; der indgås mellem "danmark" Erhverv og grupperepræsentanten og indeholder de overordnede bestemmelser om de Forsikrede, disses indtræden og udtræden af ordningen samt forsikringsdækningens omfang, forsikringssum, selvrisiko mv.
  - Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning
  - Tillægsforsikringsbetingelser for medforsikrede
  - Ydelseslisten; som indeholder en udtømmende opstilling over de tandbehandlinger, som er dækket i henhold til forsikringsaftalen, samt de maksimale takster og eventuelle særlige dækningsgrænsninger.

Hver enkelt forsikringsaftale har sin egen Ydelsesliste, der afhænger af gruppeaftalen mellem "danmark" Erhverv og grupperepræsentanten. Der findes ikke en generel Ydelsesliste.

- 3.2 De generelle forsikringsbetingelser for tanddækning og tillægsforsikringsbetingelserne kan være fraveget ved bestemmelser, der er anført i gruppeaftalen, og som er aftalt mellem "danmark" Erhverv og grupperepræsentanten. Medforsikrede vil blive orienteret om eventuelle fravigelser.

- 3.3 "danmark" Erhverv kan med fuld gyldighed for medforsikrede, træffe aftale med gruppeprerepræsentanten om alle forhold vedrørende forsikringsaftalen.
- 3.4 "danmark" Erhverv er berettiget til at foretage ændringer af forsikringsaftalen og den aftalte præmie med 3 måneders varsel til hovedforfald, jf. punkt 5.1.
- 3.5 Ændringer i forsikringsaftalen varsles via *danmarkerhverv.dk* eller anden elektronisk kommunikation.
- 3.6 Gebyrer kan forhøjes eller nye gebyrer indføres til dækning af omkostninger i forbindelse med præmieopkrævninger, rykker skrivelser samt udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser. Der informeres om ændringer på *danmarkerhverv.dk*. På *danmarkerhverv.dk* findes der en oversigt over samtlige gebyrer.

#### 4 Tegning af tillægsforsikring

- 4.1 Medforsikrede, som defineret i punkt 4.2-4.3, har mulighed for at tegne en tillægsforsikring efter reglerne i de generelle forsikringsbetingelser og gruppeaftalen.
- 4.2 En partner er en person, der lever sammen med Forsikrede i et ægteskabslignende forhold på samme folkeregisteradresse som Forsikrede.
- 4.3 Et barn er Forsikredes biologiske børn og adoptivbørn samt partnerens biologiske børn og adoptivbørn.

Det er en forudsætning for dækning af partnerens børn, at partneren deler folkeregisteradresse med den Forsikrede.

- 4.4 En partner har pligt til at give besked til "danmark" Erhverv, hvis fælles folkeregisteradresse ophører.

#### 5 Præmie og betaling

- 5.1 Præmien fastsættes for et forsikringsår ad gangen. "danmark" Erhverv er berettiget til at regulere præmien årligt til hovedforfald i overensstemmelse med udviklingen i Nettoprisindekset.
- 5.2 Hovedforfaldsdagen for tillægsforsikringen for partner og børn fremgår af Gruppeaftalen.
- 5.3 Præmien betales forud for et forsikringsår. Hvis medforsikrede indtræder i forsikringen midt i et forsikringsår, vil første præmieopkrævning være fra forsikringens ikrafttrædelse til udgangen af forsikringsåret, herefter vil præmieopkrævningen være 12 måneder forud.
- 5.4 "danmark" Erhverv opkræver både første og senere præmier samt skadesforsikringsafgift ved udsendelse af digital opkrævning eller efter medforsikredes ønske via Betalingsservice. Medforsikrede bærer dog selv ansvaret for, at præmien bliver betalt.
- 5.5 Første præmie og skadesforsikringsafgift forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter.
- 5.6 Betales første præmie ikke inden den i punkt 5.5 nævnte frist, bortfalder forsikringen uden yderligere varsel.
- 5.7 Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan "danmark" Erhverv opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 5.8 nævnte rykkerskrivelse.
- 5.8 Betales senere præmie ikke inden den i punkt 5.7 nævnte frist, vil "danmark" Erhverv derefter fremsende en rykkerskrivelse. "danmark" Erhverv kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medforsikrede.

## 6 Ikrafttrædelse af forsikringsdækning

- 6.1 Forsikringsdækningen træder i kraft på det tidspunkt, som fremgår af medforsikredes police.
- 6.2 Det første forsikringsår løber fra forsikringsdækningens ikrafttræden, jf. punkt 6.1, og frem til hovedforfald, hvorefter et nyt forsikringsår på 12 måneder påbegyndes og så fremdeles.
- 6.3 Hvis det første forsikringsår er under 12 måneder tilpasses forsikringssum og selvrisiko forholdsmæssigt.

## 7 Ophør af forsikringsdækning

- 7.1 Tillægsforsikringen kan opsiges af medforsikrede med 30 dages varsel til den 1. i en måned. Opsigelse i de første 12 måneder kan dog kun ske mod betaling af et gebyr. Gebyrets størrelse fremgår af gebyrover-sigten på [danmarkerhverv.dk](http://danmarkerhverv.dk).
- 7.2 Dækningen ophører automatisk senest:
  1. samtidig med, at Forsikrede fra-træder sin stilling eller udtræder af den virksomhed, forening, or-ganisation eller lignende, der be-rettiger til dækning
  2. på tidspunktet, hvor gruppeafta-len ophører
  3. på tidspunktet for ophør af fæl-les folkeregisteradresse, hvis

medforsikrede er optaget som partner

4. på tidspunktet, hvor medforsikrede fylder 70 år, hvis medforsikrede er optaget som partner
5. på tidspunktet, hvor medforsikrede fylder 26 år, hvis medforsikrede er optaget som barn.

- 7.3 Hvis "danmark" Erhverv, jf. punkt 7.2.1. og 7.2.3. modtager oplysninger om ophør af forsikredes dækningsberettigelse tilbage i tid, vil den medforsikredes dækning ophøre samme dato.

Medforsikrede har ansvaret for at underrette "danmark" Erhverv om, at retten til forsikringsdækning er ophørt efter tillægsforsikringsbetingelsernes punkt. 7.2.1 og 7.2.3.

- 7.4 I den varslede opsigelsesperiode for medforsikrede, vil forsikringen alene dække forløb, der er startet inden varslingen.
- 7.5 "danmark" Erhverv kan ophæve dækningen for den medforsikrede uden varsel, hvis den medforsikrede ved bevidst urigtige oplysninger, falske eller rettede bilag, eller på anden måde har søgt at opnå en erstatning, som medforsikrede, ikke har krav på, eller en større erstatning end medforsikrede er berettiget til.
- 7.6 Dækningen bortfalder ved manglende præmiebetaling efter bestemmelserne, jf. punkt 5.