

Tandforsikring - Medforsikrede

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 til medforsikrede kan udbydes som tillæggsforsikring under gruppeforsikring indgået med virksomheder, foreninger, organisationer eller lignende som grupperepræsentant ("aftaleparten"). Hvis det fremgår af gruppeaftalen, har gruppeforsikredes partner under 69 år med samme folkeregisteradresse, og egne eller partners børn mellem 18-25 år, mulighed for at tegne forsikringen.



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
- ✗ Tandbehandlinger der indtræder som en direkte eller indirekte følge af naturforstyrrelser, krig, terror m.v.
- ✗ Behandling af skader og sygdomme, der er opstået som følge af udøvelse af professionel sport.
- ✗ Ydelser og 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.

- ! Forsikringen er omfattet af 3 måneders karens for erstatning til alle tandbehandlinger.
- ! Forsikringen er omfattet af 12 måneders karens for implantatbehandlinger. Karens omfatter også behov opstået indenfor de første 12 måneder.
- ! Erstatningen fastsættes på baggrund af medforsikredes faktiske udgift og kan aldrig overstige medforsikredes faktiske udgift.
- ! Forsikringen omfatter en årlig maksimal forsikringssum, der fremgår af forsikringsaftalen.
- ! Der kan være aftalt en årlig selvrisiko
- ! Hvis medforsikrede tegner forsikringen i en aftaleperiode, vil den første forsikringsperiode være under 12 mdr.
- ! Forsikringen dækker kun tandbehandlinger, som er udført i dækningsperioden. For påbegyndte behandlinger der afsluttes, efter forsikringsophør 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.

Erstatning ydes ikke for udgifter til:

- ✗ Manglende tænder ved forsikringsstart
- ✗ 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

- Afgivelse af korrekte og fyldestgørende oplysninger ved tegning af forsikring.

Forpligtelser i løbet af aftalens varighed

- Det er til enhver tid 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 dig som medforsikret.

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 det offentlige, anden forsikring eller arbejdsgiver. Det er ikke nødvendigt at oplyse om evt. tilskud fra Sygeforsikring "danmark"



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Forsikringen betales forud for et forsikringsår. Hovedforfaldsdag fremgår af gruppeaftalen indgået med aftaleparten.

Forsikringen opkræves enten via Betalingservice eller digitalt. Hvis policen ikke er tilmeldt Betalingservice sendes en digital opkrævning som en besked, der kan læses ved at logge på sygeforsikring.dk/erhverv. Beskeden indeholder FI-nummer, der kan bruges til at betale via netbank. Alternativt kan der betales online direkte fra "danmark"s selvbetjening ved at logge ind på sygeforsikring.dk/erhverv.

Første betaling af forsikringen forfalder ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter. Betales første opkrævning ikke inden denne frist, bortfalder forsikringen.

Senere opkrævninger skal betales senest på det tidspunkt der fremgår af opkrævningen. Hvis forsikringen ikke betales rettidigt, vil "danmark" Erhverv fremsende rykkerskrivelser. "danmark" Erhverv opkræver gebyr for rykkerskrivelser til den forsikrede. Hvis forsikringen ikke betales, kan "danmark" Erhverv opsige forsikringsaftalen, så aftalen ophører, hvis forsikringen ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelse af rykkerskrivelsen.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringsdækningen træder i kraft på det tidspunkt, som fremgår af medforsikredes police.

Dækningen ophører automatisk senest:

1. samtidig med, at Gruppeforsikrede fratræder sin stilling eller udtræder af den virksomhed, forening, organisation eller lignende, der berettiger til dækning
2. på tidspunktet, hvor gruppeaftalen ophører
3. på tidspunktet for ophør af fælles 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



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Forsikringen kan opsiges 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 gebyroversigten på sygeforsikring.dk/erhverv