

"danmark" Erhverv

Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning

Gældende fra 1. juli 2020

I. "danmark" Erhverv

- I.1 "danmark" Erhverv Skadesforsikringsaktieselskab, cvr-nr. 39 43 73 92 (herefter "danmark" Erhverv) er et datterselskab til Sygeforsikringen "danmark", gs.
- I.2 "danmark" Erhverv tilbyder tanddækning som gruppeforsikringer indgået med virksomheder, foreninger, organisationer eller lignende som grupperepræsentant.

- 2.3 "danmark" Erhverv kan med fuld gyldighed for det enkelte gruppemedlem (forsikrede) træffe aftale med grupperepræsentanten om alle spørgsmål vedrørende Forsikringsaftalen.
- 2.4 Forsikrede vil blive orienteret om fravigelser i de Generelle forsikringsbetingelser, jf. punkt 2.2 og ændringer, jf. punkt 2.3 af enten "danmark" Erhverv eller grupperepræsentanten.

2. Forsikringsaftalen

- 2.1 Forsikringsaftalen (herefter "Forsikringsaftalen") består af:
- Gruppeaftalen; der indgås mellem "danmark" Erhverv og grupperepræsentanten og indeholder de overordnede bestemmelser om de forsikrede, disses indtræden og udtræden af ordningen, aftaleperiode samt forsikringsdækningens omfang, selvrisko mv.
 - Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning og
 - Ydelseslisten; som indeholder en udtømmende opstilling over de tandbehandlinger som er dækket i henhold til Forsikringsaftalen, samt taksterne.
- 2.2 De Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning kan være fraveget ved bestemmelser, der er anført i Gruppeaftalen, og som er aftalt mellem "danmark" Erhverv og grupperepræsentanten.

3. Elektronisk kommunikation

- 3.1 Kommunikation mellem "danmark" Erhverv og forsikrede foregår digitalt via "danmark" Erhvervs hjemmeside, *danmarkerhverv.dk*, herunder om ændring af forsikringsbetingelser, dækning mv. Meddelelser fremsendt digitalt har samme retsvirkning for forsikrede som meddelelser sendt som brev. Forsikrede får adgang til den fremsendte kommunikation ved at logge ind med NemID på *danmarkerhverv.dk*.
- 3.2 Grupperepræsentanten skal oplyse en gyldig e-mailadresse for hver forsikrede ved indmeldelsen. Forsikrede har mulighed for at ændre den oplyste e-mailadresse, og skal løbende sikre, at den er gældende.
- 3.3 Når der er meddelelser fra "danmark" Erhverv til forsikrede på *danmarkerhverv.dk* får forsikrede besked herom på den oplyste e-mailadresse. "danmark" Erhverv er berettiget til alternativt at benytte forsikredes e-Boks eller anden sikker kommunikationsvej.

4. Erstatning og takster

- 4.1 "danmark" Erhverv yder erstatning til tandbehandlinger, som fremgår af Ydelseslisten og som er udført i dækningsperioden.
- 4.2 Tandbehandlingen skal være udført af en praktiserende tandlæge eller privatpraktiserende tandplejer i Danmark eller et af de øvrige EU-/EØS-lande. Tandbehandling udført af privatpraktiserende tandplejer er begrænset til visse ydelser.
- 4.3 Erstatningen opgøres efter "danmark" Erhvervs til enhver tid gældende takster for Gruppeaftalen og de Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning. Taksterne fremgår af Ydelseslisten, som kan ses ved login på *danmarkerhverv.dk*. "danmark" Erhverv kan dog vælge at gøre Ydelseslisten tilgængelig for forsikrede på anden vis.
- 4.4 Erstatning udbetales kun, hvis udgiften er afholdt for en ydelse, der direkte er anvendt af forsikrede selv.
- 4.5 Erstatningen fastsættes på baggrund af forsikredes faktiske udgift og kan aldrig overstige forsikredes faktiske udgift.

5. Forsikringssum

- 5.1 Medmindre andet fremgår af Gruppeaftalen, udgør det højeste samlede erstatningsbeløb, der kan ydes en forsikret inden for et forsikringsår, 30.000 kr.
- 5.2 Det første forsikringsår løber fra den forsikredes optagelsestidspunkt, jf. punkt 14, og frem til Gruppeaftalens hovedforfald, hvorefter et nyt forsikringsår på 12 måneder påbegyndes og så fremdeles. Hvis det første forsikringsår er under 12 mdr.

tilpasses forsikringssum og selvrisiko forholdsmæssigt.

Det er behandlingstidspunktet, der er afgørende for, hvilket forsikringsår en erstatning skal henregnes til.

- 5.3 Hvis der er aftalt en selvrisiko, fremgår beløbet af Gruppeaftalen. Erstatning vil i givet fald først blive udbetalt, når erstatningen for et forsikringsår samlet overstiger selvrisikoen efter fratræk af eventuelle erstatninger fra anden forsikring og/eller fra det offentlige.

6. Undtaget fra erstatning

- 6.1 Erstatning ydes ikke for behandlinger, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, og hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet, herunder f.eks.:
- afblegning af tænder
 - anden behandling af misfarvede tænder,
 - tandregulering og
 - plast- og porcelænsfacader
- samt andre typer behandlinger, der kan sidestilles hermed.

En behandling som foretages som følge af en forandring, der er opstået som følge af sygdom eller traume, er ikke en kosmetisk behandling.

- 6.2 Erstatning ydes ikke for tandbehandlinger, der er ydet til forsikrede af:
- forsikrede eller forsikredes virksomhed
 - forsikredes ægtefælle/samlever eller ægtefælle/samleverens virksomhed
 - forsikredes børn eller forældre, samt disses virksomhed.
- 6.3 Erstatning ydes ikke for udgifter til attester, vagttillæg og konsultationer.

- 6.4 Erstatning ydes ikke for udgifter til 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.
- 6.5 Under epidemier, der er taget under offentlig behandling, kan "danmark" Erhverv nedsætte erstatningerne eller lade disse helt falde bort.
- 6.6 Erstatning ydes ikke for udgifter til tandbehandling, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af naturforstyrrelser, epidemier, krig, krigslignende operationer, terror eller terrorlignende operationer, foranstaltninger til værn mod sådanne, borgerkrige, oprør eller borgerlige uroligheder samt skader, der direkte eller indirekte er forårsaget af eller står i forbindelse med atomkernereaktioner eller andre former for force majeure.
- 6.7 Erstatning ydes ikke til behandling af skader, der er opstået som følge af udøvelse af professionel sport (idræt mod økonomisk vederlag eller subsidier, der kan sidestilles hermed).
- 6.8 Erstatning ydes ikke for udgifter, som er omfattet af en anden forsikring eller af det offentlige, jf. punkt 10.
- 6.9 Erstatning ydes ikke i det omfang, erstatning er undtaget eller begrænset i henhold til Gruppeaftalen.
- 7.2 Uanset punkt 7.1 kan dækkede behandlinger anmeldes af forsikrede selv. I det tilfælde skal forsikrede anmelde sit krav hurtigst muligt til "danmark" Erhverv via log ind med NemID på danmarkerhverv.dk, når behandlingen er udført og regningen er betalt.
- 7.3 Den forsikrede skal ved anmeldelse, jf. punkt 7.2, indsende den originale regning, som skal være specificeret og forsynet med entydig identifikation af forsikrede, f.eks. navn og adresse eller cpr-nummer. Den forsikrede skal endvidere indsende dokumentation for, at regningen er betalt.
- 7.4 De nævnte dokumentationer skal være på enten dansk, svensk, norsk, engelsk eller tysk. Er sprogkravet ikke opfyldt, skal der medsendes autoriseret translatøversættelse af de pågældende dokumenter. "danmark" Erhverv dækker ikke udgifter hertil.

8. Forældelsesregler

- 8.1 Ethvert krav skal være fremsat over for "danmark" Erhverv inden 6 måneder efter ophør af forsikringsdækningen, jf. punkt 15. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af erstatning, der ikke er anmeldt.
- 8.2 Herudover forældes ethvert krav mod "danmark" Erhverv efter dansk rets almindelige regler om passivitet og forældelse.

9. Præmiebetaling

- 9.1 Forfalden præmie betales af grupperepræsentanten efter bestemmelserne i Gruppeaftalen.

- 9.2 Ved manglende præmiebetaling kan dækningen bortfalde med virkning for forsikrede.

Erhvervs erstatningsforpligtelse bortfalder eller nedsættes.

10. Dækning fra anden side

- 10.1 "danmark" Erhverv yder ikke erstatning for udgifter, som er dækket af anden forsikring eller af det offentlige.
- 10.2 Forsikrede er forpligtet til straks at give "danmark" Erhverv underretning om, at skadesudgiften er dækket af anden forsikring, således at "danmark" Erhverv kan gennemføre et eventuelt regreskrav. Der er dog ikke krav om underretning om dækning hos Sygeforsikringen "danmark".
- 10.3 "danmark" Erhverv bestemmer, om selskabet vil gennemføre dets krav mod det andet selskab.
- 10.4 Forsikrede er forpligtet til ved retsforfølgning eller lignende at træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for også at varetage "danmark" Erhvervs interesser over for det andet selskab.
- 10.5 Hvis forsikrede modtager erstatning eller tilskud fra anden side for afholdte udgifter til tandbehandling m.v., som er afholdt af "danmark" Erhverv, skal de af "danmark" Erhverv ydede beløb straks tilbagebetales. "danmark" Erhverv har ret til at modregne uberettigede modtagne udbetalinger i forsikredes senere forfaldne krav mod "danmark" Erhverv.
- 10.6 Forsikrede kan ikke med bindende virkning for "danmark" Erhverv fratage krav, nedsætte disse eller på anden måde forringe "danmark" Erhvervs retsstilling over for en anden dækning som nævnt i punkt 10.1.
- 10.7 Hvis forsikrede overtræder reglerne i punkt 10.1 – 10.6, kan det medføre, at "danmark"

11. Tillægsforsikring for medforsikrede

- 11.1 Hvis det fremgår af Gruppetaftalen har forsikredes ægtefælle/samlever under 75 år og børn mellem 18-25 år, mulighed for at tegne en tillægsforsikring.
- 11.2 Tillægsforsikringen skal tegnes senest 30 dage efter optagelsestidspunktet for forsikrede, jf. punkt 14, og med ikrafttrædelse fra optagelsestidspunktet.
- 11.3 Hvis forsikrede efterfølgende bliver gift/samlevende eller har børn der fylder 18 år, har disse tilsvarende mulighed for forsikringsdækning, hvis "danmark" Erhverv får meddelelse herom inden for 30 dage efter ægteskabets indgåelse, fælles folkeregisteradresse eller barnet fylder 18 år. Tillægsforsikringen træder i kraft fra ægteskabets indgåelse, registrering af fælles folkeregisteradresse eller barnets 18-års fødselsdag.
- 11.4 Dækning og præmie for tillægsforsikringen fremgår af Gruppetaftalen.
- 11.5 De nærmere bestemmelser om de medforsikrede, deres indtræden og udtræden af tillægsforsikringen samt forsikringsdækningens omfang, præmiebetaling, selvrisiko mv., fremgår af særskilte tillægsforsikringsbetingelser.

12. Ændringer m.v.

- 12.1 Ændringer i de Generelle forsikringsbetingelser for tanddækningen, ydelseslisten og andre ændringer af Forsikringsaftalen varsles via danmarkerhverv.dk eller anden elektronisk kommunikation.

12.2 Gebyrer kan forhøjes eller nye gebyrer indføres til dækning af omkostninger i forbindelse med præmieopkrævninger, rykkerskrivelser samt udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser. Der informeres om ændringer på danmarkerhverv.dk. På danmarkerhverv.dk findes der en oversigt over samtlige gebyrer.

13. Behandling af personoplysninger

13.1. "danmark" Erhverv vil, som led i den forsikredes dækning under Forsikringsaftalen, behandle den forsikredes personoplysninger, hvilket sker i overensstemmelse med "danmark" Erhvervs politik for behandling af personoplysninger, som kan findes på danmarkerhverv.dk.

14. Ikrafttrædelse af forsikringsdækning

14.1 Forsikringsdækningen træder i kraft på optagelsestidspunktet, jf. punkt 14.2 og 14.3.

14.2 Optagelsestidspunktet for den forsikrede vil fremgå af Gruppeaftalen. Optagelsestidspunktet kan tidligst være ikrafttrædelsestidspunktet for Gruppeaftalen.

15. Ophør af forsikringsdækning

15.1 Dækningen ophører automatisk senest samtidig med, at forsikrede fratræder sin stilling eller udtræder af den forening, organisation eller lignende, der berettiger til dækning, eller at Gruppeaftalen ophører.

15.2 "danmark" Erhverv kan ophæve dækningen for den forsikrede uden varsel, hvis den forsikrede ved bevidst urigtige oplysninger, falske eller rettede bilag, eller på anden

måde har søgt at opnå en erstatning, som forsikrede ikke har krav på, eller en større erstatning end forsikrede er berettiget til.

15.3 Dækningen bortfalder ved manglende præmiebetaling efter bestemmelserne i Gruppeaftalen.

16. Lovvalg og klagemulighed

16.1 Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i Forsikringsaftalen.

16.2 Ved uenighed om en afgørelse, kan der rettes henvendelse til den afdeling i "danmark" Erhverv, der har behandlet sagen. Hvis der stadig ikke kan opnås enighed, kan der rettes henvendelse til "danmark" Erhvervs klageansvarlige. Se også klagevejledning på "danmark" Erhvervs hjemmeside.

16.3 Hvis der efter henvendelse til den klageansvarlige fortsat ikke kan opnås enighed, kan der klages til Ankenævnet for Forsikring. Når der klages, skal der betales et gebyr på 200 kr. til ankenævnet. Man får de 200 kr. tilbage, hvis man får helt eller delvis ret i sin klage. Klagevejledning er tilgængelig på www.ankeforsikring.dk.