

"danmark" Erhverv

Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning

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.

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, forsikringssum, selvrisiko mv.
 - Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning.
 - Ydelseslisten; som indeholder en udtømmende opstilling over de tandbehandlinger, som er dækket i henhold til Forsikringsaftalen, samt de maksimale takster og dækningsbegrænsninger.

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

- 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.

I tilfælde af uoverensstemmelse mellem Gruppeaftalens bestemmelser og bestemmelser i De Generelle forsikringsbetingelser, har Gruppeaftalens bestemmelser til enhver tid forrang.

- 2.3 "danmark" Erhverv kan med fuld gyldighed for samtlige gruppemedlemmer (forsikrede) i samme Gruppeaftale træffe aftale med grupperepræsentanten om alle forhold 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.
- 2.5 Bestemmelser for hvem der kan indtræde i ordningen som forsikret fremgår af Gruppeaftalen. Den forsikrede skal have dansk CPR-nummer.

3 Elektronisk kommunikation

- 3.1 Kommunikation mellem "danmark" Erhverv og forsikrede foregår digitalt via "danmark" Erhvervs hjemmeside, danmarkerhverv.dk, herunder police, dækningsoversigt og om ændringer af forsikringsbetingelser, dækning m.v. Forsikrede får adgang til den fremsendte kommunikation ved at logge på danmarkerhverv.dk
- 3.2 Grupperepræsentanten skal oplyse en gyldig e-mailadresse for hver forsikrede, første gang den forsikrede registreres. Forsikrede har mulighed for efterfølgende at ændre den oplyste e-mailadresse.

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.

- 3.3 Når der er meddelelser fra "danmark" Erhverv til forsikrede på *danmarkerhver.dk*, får forsikrede besked herom på den oplyste e-mailadresse. "danmark" Erhverv er berettiget til alternativt at benytte en anden sikker kommunikationsvej.

4 Erstatning og takster

- 4.1 I "danmark" Erhverv yder alene erstatning til de tandbehandlinger, som fremgår af Forsikringsaftalens Ydelsesliste, og som er udført i dækningsperioden.

Ydelseslisten indeholder også dækningsbegrænsninger.

- 4.2 Tandbehandlingen skal være udført af en autoriseret og praktiserende tandlæge eller autoriseret privatpraktiserende tandplejer i Danmark eller et af de øvrige EU-/EØS-/UK-lande.

Tandbehandling udført af privatpraktiserende tandplejer er begrænset til visse ydelser.

Regninger fra behandlere i andre EU-/EØS-/UK-lande er omfattet af sprogkrav jf. pkt. 7.4.

- 4.3 Erstatningen opgøres efter "danmark" Erhvervs til enhver tid gældende maksimale takster og dækningsbegrænsninger for Gruppeaftalen samt De Generelle forsikringsbetingelser for tanddækning. Taksterne fremgår af Ydelseslisten, som kan ses ved login på *danmarkerhver.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 og selvrisiko

- 5.1 Den forsikrede kan se sin årlige forsikringssum på *danmarkerhver.dk*. Den årlige forsikringssum fremgår også af Gruppeaftalen.

- 5.2 Hvis der er aftalt en årlig selvrisiko, kan den forsikrede se sin selvrisiko på *danmarkerhver.dk*. Selvrisikoen fremgår også af Gruppeaftalen.

Erstatningen 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.

- 5.3 Det første forsikringsår løber fra det tidspunkt, den forsikredes dækning træder i kraft, jf. punkt 14, og frem til Gruppeaftalens hovedforfald. Herefter påbegyndes et nyt forsikringsår på 12 måneder og så fremdeles.

- 5.4 Hvis det første forsikringsår er under 12 måneder tilpasses forsikringssum og selvrisiko forholdsmæssigt.

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

6 Undtaget fra erstatning

- 6.1 Behandlinger, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, og hvor hovedformålet er at forandre eller forbedre udseendet, erstattes ikke, selvom behandlingen fremgår af Ydelseslisten.

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 udført til forsikrede af:
- forsikrede selv 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 ned sætte 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 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 til behandlingsforløb, der før forsikringsstart er bekræftet dækket fra anden forsikring, uanset at behandlingen eller dele af behandlingsforløbet finder sted

efter forsikringens ikrafttrædelse i "danmark" Erhverv.

- 6.10 Erstatning ydes ikke i det omfang, erstatning er undtaget og/eller begrænset i Ydelseslisten. Eventuelle undtagelser og/eller begrænsninger i dækningsomfang fremgår også af Gruppetaftalen.

7 Anmeldelse af krav

- 7.1 Anmeldelse af krav skal ske elektronisk fra tandlægen til "danmark" Erhverv, efter fastlagt specifikation.
- 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 på danmarkerhverv.dk, når behandlingen er udført, og regningen er betalt.
- 7.3 Den forsikrede skal ved anmeldelse, jf. punkt 7.2, indsende og/eller uploade den originale regning, som skal være specificeret og forsynet med entydig identifikation af forsikrede, f.eks. navn og adresse og cpr-nummer eller policenummer. Den forsikrede skal desuden 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 bortfalder dækningen med virkning for forsikrede.

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 besked om, at erstatningskravet er helt eller delvist dækket af anden forsikring, således at "danmark" Erhverv kan gennemføre et eventuelt regreskrav. Der er dog ikke krav om besked 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. i tilfælde af dobbeltforsikring, udbetaler "danmark" Erhverv ikke erstatning. Har "danmark" Erhverv i tilfælde af dobbeltforsikring allerede udbetalt erstatning, skal de af "danmark" Erhverv ydede erstatninger straks tilbagebetales.

"danmark" Erhverv har ret til at modregne uberettigede modtagne udbetalinger i forsikredes senere forfaldne krav mod "danmark" Erhverv.

Har det andet forsikringselskab også begrænset sin dækning i tilfælde af dobbeltforsikring, er både "danmark" Erhverv og det andet forsikringselskab forpligtede til at betale forholdsmæssig erstatning.

- 10.6 Forsikrede kan ikke med bindende virkning for "danmark" Erhverv frafalde krav, nedsætte disse eller på anden måde forringe "danmark" Erhvervs retsstilling over for den 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" Erhvervs erstatningsforpligtelse bortfalder eller nedsættes.
- 10.8 Det er ikke muligt at opnå erstatning fra mere end en enkelt tandforsikring i "danmark" Erhverv, jf. punkt. 15.4.

11 Tillægsforsikring for medforsikrede

- 11.1 Hvis det fremgår af Gruppeaftalen, har forsikredes partner under 69 år og med samme folkeregisteradresse, og egne eller partners børn mellem 18-25 år, mulighed for at tegne en tillægsforsikring. Partnerforsikring vil automatisk ophøre, når partner fylder 70 år, og børneforsikring når barnet fylder 26 år.
- 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 får partner med samme folkeregisteradresse eller har børn, der fylder 18 år, har disse tilsvarende mulighed for forsikringsdækning, hvis "danmark" Erhverv får meddelelse herom inden for 30 dage efter registrering af fælles folkeregisteradresse eller barnets 18-års fødselsdag.
- 11.4 Dækning og præmie for tillægsforsikringen fremgår af Gruppeaftalen.
- 11.5 De nærmere bestemmelser om de medforsikrede, deres indtræden og udtræden af tillægsforsikringen samt forsikringsdækningens omfang, præmiebetaling, selvrisko m.v., fremgår af særskilte tillægsforsikringsbetingelser.

12 Ændringer m.v.

12.1 Ændringer i Forsikringsaftalen varsles til Grupperepræsentanten.

De forsikrede informeres om ændringer i forsikringsbetingelser, tanddækningen og Ydelseslisten 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 jf. punkt 14.2.

14.2 Ikrafttrædelsestidspunktet for den forsikrede vil fremgå af Gruppeaftalen. Ikrafttrædelsestidspunktet for den forsikrede 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.

15.4 Forsikrede kan aldrig opnå mere end én forsikringsdækning ved "danmark" Erhverv.

Opfylder forsikrede betingelserne for at opnå 2 Gruppeforsikringer gennem 2 Gruppeaftaler, ophæver "danmark" Erhverv én af Gruppeforsikringerne uden varsel.

Opfylder forsikrede betingelserne for at opnå både én Gruppeforsikring og én tillægsforsikring, ophæver "danmark" Erhverv tillægsforsikringen uden varsel.

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 delvist ret i sin klage. Klagevejledning er tilgængelig på www.ankeforsikring.dk